IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisja Zdrowia

■ **Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (druk nr 238) (nr 2)**

z dnia 23 lipca 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (druk nr 238) (nr 2)

23 lipca 2020 r.

Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (druk nr 238), obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

– rządowy projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (druk nr 238).

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paweł Piotrowski** główny inspektor farmaceutyczny, **Elżbieta Piotrowska -Rutkowska** prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Irena Rej** prezes Zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Przemysław Nowak** prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych, **Marcin Wiśniewski** prezes Związku Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek, **Aneta Klimczak** wiceprezes Zarządu Głównego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej, **Grzegorz Rychwalski** wiceprezes Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Jakub Bińkowski** dyrektor Departamentu Prawa i Legislacji Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Marzena Napieracz-Lubomska** i **Paweł Klimczak** przedstawiciele Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek, **Karol Pachnik** pełnomocnik prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej do spraw legislacji, **Klaudiusz Gajewski** skarbnik Związku Zawodowego Pracowników Farmacji, **Arkadiusz Grądkowski** ekspert do spraw zdrowia Konfederacji Lewiatan, **Tomasz Kaczyński** ekspert Pracodawców RP, **Bartłomiej Sasin** prawnik Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Bożena Szymańska** przedstawiciel Bussines Centre Club.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz, Maria Iwaszkiewicz, Radosław Iłowiecki, Jakub Krowiranda** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (druk nr 238), zwołane przez Marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

W związku z tym sprawdzimy teraz kworum. Wszystkich członków podkomisji, posłów proszę o naciśnięcie dowolnego przycisku. Zaczynamy od problemów technicznych, ale wieszczy nam to bardzo dobre procedowanie. Wszystko już działa, tak? W głosowaniu, w pracach podkomisji bierze udział 9 posłów. Dlatego stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia, zwołanego przez Marszałek Sejmu, przewiduje rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (druk nr 238). Bardzo proszę o ciszę.

Witam przybyłych posłów, panie posłanki i panów posłów, zarówno członków podkomisji, jak i pozostałych posłów. Witam przedstawicieli rządu na czele z panią minister Józefą Szczurek-Żelazko. Witam zaproszonych gości.

Przechodzimy do realizacji porządku dziennego. Komisja Zdrowia w dniu 26 maja bieżącego roku skierowała powyższy projekt ustawy do podkomisji nadzwyczajnej. Informuję, że wpłynęły stanowiska i uwagi strony społecznej do projektu ustawy. Zostały one wysłane do państwa posłów oraz zostały zamieszczone na iPadach poselskich w folderze SDI.

Gwoli wyjaśnienia, podkomisja została powołana w dniu 26 maja. Dzisiaj mamy 23 lipca. Upłynęły dwa miesiące. W związku z rygorami epidemicznymi, które były i które zostały poluzowane, zaproszeni goście, taka liczba podmiotów nie mogłaby brać udziału w pracach podkomisji. Dlatego też czekaliśmy na moment, kiedy pani marszałek poluzuje obostrzenia. Teraz jesteśmy świadkami tego. Dlatego musieliśmy poczekać dłuższą chwilę na prace podkomisji. Chcieliśmy, żeby wiele podmiotów mogło uczestniczyć w pracach, mogło wypowiedzieć się w kwestii przedłożonego projektu ustawy.

Proponuję, żeby dziś na posiedzeniu przeprowadzić dyskusję ogólną na temat wyżej wymienionego projektu ustawy. W związku z powyższym otwieram dyskusję.

Szanowni państwo, od siebie powiem tyle, że jestem mocno zaszczycony, że mogę kierować pracami podkomisji. Jest to ważny dzień dla polskiej farmacji, dla polskich farmaceutów, ponieważ procedujemy ustawę o zawodzie. Farmaceuci to bardzo ważny zawód zaufania publicznego. Wagę tego zawodu, to, jak ważnym zawodem, ważną profesją, są farmaceuci, można było obserwować podczas ostatnich miesięcy podczas epidemii koronawirusa. Dzisiaj procedujemy ustawę. Farmaceuci musieli czekać na nią naprawdę przez dziesięciolecia. Cieszę się, że ten moment nastał.

W związku z powyższym proszę panią minister Józefę Szczurek-Żelazko o przedstawienie projektu. Potem przejdziemy do otwartej dyskusji. Dziękuję.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, na posiedzeniu Komisji Zdrowia pan minister Maciej Miłkowski przedstawiał państwu założenia do ustawy o zawodzie farmaceuty. W związku z tym pozwolę sobie w skrócie przedstawić najważniejsze informacje. Oczywiście jesteśmy do państwa dyspozycji łącznie z dyrektorami departamentów, którzy brali udział w przygotowaniu rządowego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty.

Tak jak pan przewodniczący powiedział, zawód farmaceuty jest zawodem, który odgrywa bardzo ważną rolę w systemie ochrony zdrowia, nie tylko w okresie pandemii, ale także w normalnym trybie funkcjonowania ochrony zdrowia. Jest to zawód, kształcenie którego jest regulowane na poziomie Unii Europejskiej. Natomiast polskie przepisy prawa regulujące funkcjonowanie zawodu farmaceuty były rozproszone w kilku aktach prawnych, między innymi w ustawie o izbach aptekarskich czy w Prawie farmaceutycznym. W związku z tym zarówno środowisko, jak i minister zdrowia uznał za właściwe przygotowanie projektu ustawy o zawodzie farmaceuty, która to ustawa regulowałaby zasady wykonywania zawodu, pragmatyki zawodu oraz kształcenia przed- i podyplomowego farmaceutów, tak jak ma to miejsce w przypadku pozostałych zawodów medycznych. Ustawa o zawodach lekarza, lekarza dentysty, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o zawodzie fizjoterapeuty są to ustawy, które regulują sposób wykonywania zawodu. Dlatego też projekt powstał przy daleko idącej współpracy ze środowiskiem.

Przypomnę, że minister zdrowia powołał zespół, w skład którego wchodzili przedstawiciele samorządu aptekarskiego, jak również przedstawiciele środowiska naukowego. Zespół wypracował projekt ustawy. Projekt ten później był dyskutowany w Ministerstwie Zdrowia, jak również podlegał daleko idącym konsultacjom społecznym. Stanowi kompromis pomiędzy oczekiwaniami środowiska farmaceutów, a możliwościami, aktualnymi możliwościami zrealizowania owych postulatów.

W projekcie zostały również uwzględnione zapisy, postulaty rządowego dokumentu, jakim jest „Polityka lekowa państwa 2018–2020”, która wskazywała konkretne kierunki w tym zakresie. Założenia polityki lekowej państwa znajdują odbicie w poszczególnych artykułach projektu.

Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty, jak już powiedziałam na początku, określa niezbędne kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty, reguluje procedurę uznawania kwalifikacji farmaceuty uzyskanych w państwach innych niż państwa członkowskie Unii Europejskiej. Szeroko opisujemy owe procedury. Wprowadzamy farmaceutyczny egzamin weryfikacyjny, który jest równoległy do procesu nostryfikacji dyplomu farmaceuty, ale jest metodą znacznie upraszczającą wejście do systemu. Ponadto uaktualniamy i doprecyzowujemy przepisy dotyczące kształcenia podyplomowego farmaceutów. Wprowadzamy tutaj różne formy, jak szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, studia podyplomowe.

Nowym rozwiązaniem jest wprowadzenie przepisu umożliwiającego farmaceucie legitymującemu się dorobkiem naukowym lub zawodowym w danej dziedzinie farmacji uznanie owego dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu specjalizacji. Takie rozwiązanie jest stosowne również w przypadku innych zawodów medycznych. Dlatego tutaj też wprowadzamy możliwość uznania dorobku przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Oczywiście będzie to nadzorowane przez zespół, w skład którego będzie wchodził konsultant krajowy w konkretnej dziedzinie.

Następnie wprowadzamy także zapis dotyczący sześciodniowego płatnego urlopu szkoleniowego, który jest wprowadzony w związku z tym, że nakładamy na farmaceutę obowiązek kształcenia ustawicznego. W związku z tym wprowadzamy również możliwość uzyskania sześciodniowego urlopu, który będzie musiał być uzgodniony, z którego farmaceuta będzie mógł skorzystać po uzgodnieniu z pracodawcą. Takie rozwiązanie stosujemy w przypadku pozostałych zawodów medycznych, na które minister zdrowia nakłada obowiązek samokształcenia czy doskonalenia zawodowego.

Jak powiedziałam, wiele przepisów ustawy dotyczy wykonywania zawodu, funkcjonowania rynku farmaceutycznego. Są to szczegółowe zapisy. Po moim wprowadzeniu, jeżeli pan przewodniczący uzna to za właściwe, jeżeli będzie taka wola, proponuję, żeby szczegóły poszczególnych przepisów przedstawili dyrektorzy departamentów. Chyba że pan przewodniczący zdecyduje o dyskusji, jesteśmy wówczas gotowi do komentowania i odpowiadania na państwa zapytania.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Proszę kontynuować. Ze strony ministerstwa dyrektorzy poszczególnych departamentów.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Bardzo proszę o przedstawienie projektu dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, pana Szmulskiego.

Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję, pani minister. Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, pozwolą państwo, że w skrótowy sposób postaram się omówić regulacje, które są zawarte w przedłożonym projekcie ustawy. Ustawa stanowi dosyć duży akt prawny, liczy ponad sto artykułów łącznie ze zmianami w przepisach czy to ustawy o izbach aptekarskich, czy to Prawa farmaceutycznego.

Tak jak zostało to wspomniane na wstępie, co oczywiście możemy zaobserwować czytając treść art. 1, ustawa określa uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu, wykonywanie zawodu oraz ustawiczny rozwój zawodowy farmaceutów. Jest to przedmiot ustawy. W przepisie tym mamy określony ogólnie zakres przedmiotowy ustawy.

Kolejne przepisy w części wstępnej w rozdziale ogólnym zawierają definicje, które będą wskazywane w ustawie. Słowniczek pojęć jest dosyć obszernym przepisem. W zasadzie mamy tutaj do czynienia z kilkudziesięcioma definicjami, które są wprowadzane do ustawy. Jeżeli któreś z pojęć budziłyby wątpliwości, oczywiście jesteśmy do dyspozycji, żeby rozstrzygać owe wątpliwości. Nie będę teraz szczegółowo ich omawiał, wydaje się, że są one w miarę klarownie opisane.

W kolejnych przepisach w części ogólnej w art. 4 została uregulowana kwestia wykonywania zawodu farmaceuty. Mamy tutaj określone najważniejsze filary, które stanowią realizację zadań przypisanych farmaceucie. Jest tutaj mowa o sprawowaniu opieki farmaceutycznej, udzielaniu usług farmaceutycznych czy wykonywaniu zadań zawodowych, które są wskazane.

Pozwolą państwo, że skomentuję jeden z filarów, a mianowicie opiekę farmaceutyczną, ponieważ była to część, która wywoływała w ustawie liczne emocje, również w trakcie konsultacji społecznych. Wiele głosów, które do nas docierały, zwłaszcza ze strony społecznej, wskazywało, że kwestia ta powinna być szczegółowo uregulowana w ustawie. Tak się niestety nie stało także z przyczyn nie do końca zależnych od strony ministerialnej i rządowej.

Z pewnością pamiętacie państwo, że oprócz zespołu, który zdołał wypracować regulacje dotyczące projektu, który został przedłożony Wysokiemu Sejmowi, swego czasu równolegle w ministerstwie działał drugi zespół, który miał się zająć opracowaniem zakresu przedmiotowego oraz wszelkich pochodnych opieki farmaceutycznej. Zespołowi temu, mimo że był szeroko reprezentowany przez stronę społeczną, zarówno przez samorząd, jak i przez przedstawicieli środowiska akademickiego, niestety nie udało się do końca wypracować jednolitego schematu, jak miałaby wyglądać opieka farmaceutyczna, ani wszelkich innych szczegółowych regulacji dotyczących tego, jak później miałaby być sprawowana w aptece, jak miałaby być finansowana, na jakich zasadach itp. Stąd, ponieważ nie udało się wypracować kompleksowego mechanizmu, celowo uznaliśmy, że w omawianej ustawie sprawowanie opieki farmaceutycznej należy uregulować ramowo jako jedno z podstawowych zadań w ramach wykonywania zawodu.

Ci, którzy szczegółowo obserwują działalność Ministerstwa Zdrowia, zapewne w ostatnich dniach widzieli, że przez ministra zdrowia został powołany kolejny zespół, którego zadaniem będzie wypracowanie w najbliższym czasie kompleksowego modelu opieki farmaceutycznej, jaki miałby funkcjonować w naszym kraju. Mam nadzieję, że proces ten będzie przebiegał sprawnie, że w miarę szybko doczekamy się szczegółowych regulacji, które będą stanowiły uzupełnienie regulacji, nad którą obecnie się pochylamy.

Gdyby mieli państwo jakieś wątpliwości, oczywiście jesteśmy do dyspozycji. W zakresie wykonywania zawodu oraz treści przepisu art. 4 możemy udzielać szczegółowych odpowiedzi.

Kolejne przepisy dotyczą kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty. Mamy tutaj regulacje, które wskazują, jakie warunki powinny być spełnione przez daną osobę, żeby mogła wykonywać zawód farmaceuty. Myślę, że w większości nie wzbudzają one wątpliwości.

W kolejnych przepisach mamy regulacje dotyczące uzyskania kwalifikacji w innych krajach na zasadzie nostryfikacji dyplomu. Mamy przepisy dotyczące zasad działania komisji egzaminacyjnej. Myślę, że w dużej mierze to także są przepisy, które nie budzą wątpliwości. Pozwolicie państwo zatem, że nie będę ich szczegółowo omawiał. Gdyby były jakieś wątpliwości, oczywiście jesteśmy do dyspozycji. Będziemy odpowiadali na państwa pytania.

Rozdział 2 ustawy, począwszy od art. 13, określa prawo wykonywania zawodu farmaceuty. Mamy tutaj szczegółowe regulacje wskazujące, kto może wykonywać zawód, jakie może spełniać przesłanki. Mamy tutaj regulacje dotyczące konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu. Mamy szczegółowe regulacje dotyczące tego, kto przyznaje wskazane prawo, ewentualnie jakie są tryby odwoławcze, gdyby były jakieś problemy z jego uzyskaniem. Jest to kompleksowo uregulowane.

W rozdziale 3, począwszy od art. 25, mamy szczegółowe regulacje dotyczące przesłanek wykonywania zawodu wraz z regulacjami dotyczącymi konieczności wpisu do odpowiedniego rejestru, poprzez regulacje, które wskazują, w jaki sposób farmaceuta wykonuje zawód, w jakich miejscach zawód ten jest wykonywany w myśl ustawy, a także przepisy, które dotyczą zakazu łączenia pewnych zawodów np. z zawodem lekarza czy lekarza dentysty. Są to szczegółowe regulacje, które znajdują się w rozdziale 3.

Rozdział 4 to rozdział zatytułowany „Tymczasowe i okazjonalne wykonywanie czynności zawodowych farmaceuty". Są to regulacje wskazujące na wykonywanie zawodu najczęściej przez osoby, które są obcokrajowcami, a które w Polsce zawód ten bądź czynności wchodzące w skład czynności zawodowych wykonują w sposób okazjonalny. Temu jest dedykowany ów rozdział.

W kwestiach szkoleniowych może przekażę głos koleżance. Rozdział 5 jest poświęcony ustawicznemu rozwojowi zawodowemu farmaceutów.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki, pani Małgorzata Zadorożna.

Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:

Dzień dobry państwu. Jestem w o tyle komfortowej sytuacji, że jeżeli chodzi o doskonalenie zawodowe, jak też kształcenie przed- i podyplomowe farmaceutów niewiele się zmieniło. Te przepisy, które państwu prezentujemy, to w większości przepisy, które wcześniej funkcjonowały bądź to w ustawie – Prawo farmaceutyczne, bądź to w ustawie regulującej kwestie samorządu zawodowego.

Są cztery nowości, jakie się pojawiają, które wcześniej nie funkcjonowały. Jest to tzw. FEW, czyli egzamin weryfikacyjny, który został wprowadzony w ślad za identycznym rozwiązaniem wprowadzonym dla lekarzy i lekarzy dentystów. Uważamy, że skoro są to dwa zawody zharmonizowane w ramach Unii Europejskiej, powinny mieć takie same zasady czy to uznawania kwalifikacji, czy to uznawania dyplomów. Proponujemy zatem wprowadzenie rozwiązania adekwatnego jak w stosunku do lekarzy.

Wprowadzamy sześć dni urlopu szkoleniowego, o którym już mówiła pani minister, a którego wcześniej nie było w porządku prawnym. Jak pani minister mówiła, wprowadzamy go w podobnym brzmieniu dla wszystkich zawodów, dla których teraz bądź zmieniamy, bądź przygotowujemy nowe regulacje, oczywiście z uwzględnieniem pewnych cech charakterystycznych dotyczących organizacji wykonywania poszczególnych zawodów.

Wprowadziliśmy też nową formę kształcenia podyplomowego, jaką jest kurs kwalifikacyjny. W tej chwili staramy się wprowadzić go do wszystkich ustaw zawodowych. Mamy nadzieję, że spowoduje to, iż kształcenie podyplomowe, kwestia kształtowania kwalifikacji i kompetencji w zakresie zawodów medycznych będzie bardziej elastyczna. Poprzez kurs kwalifikacyjny, w zależności od aktualnych potrzeb, będziemy mogli kształtować kwalifikacje i kompetencje poszczególnych kadr medycznych, w tym również farmaceutów. Stąd wprowadzenie kursu kwalifikacyjnego.

Wprowadzamy również rozwiązanie, które funkcjonuje w większości naszych ustaw zawodowych, czyli uznanie dorobku, dotychczasowego dorobku zawodnego oraz dopuszczenie do egzaminu PES w poszczególnych dziedzinach, w których prowadzimy szkolenie specjalizacyjne farmaceutów bez potrzeby realizacji całego szkolenia specjalizacyjnego.

Pozostałe przepisy są analogiczne do wcześniej występujących. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Szanowni państwo, jak przystało na zawód farmaceuty, projekt ustawy będziemy procedować z aptekarską dokładnością. Dzisiejsza dyskusja, którą przeprowadzimy, ma mieć charakter wyczerpujący. Proszę jednak państwa o to, żeby formułować swoje wypowiedzi w sposób syntetyczny. Ponieważ podmiotów, które chciałyby zabrać głos, jest sporo, kieruję do państwa prośbę, żebyśmy się nie powtarzali, tylko przedstawiali swoje stanowiska i argumenty.

Otwieram dyskusję. Tradycyjnie proszę o zabieranie głosu, o zgłaszanie się posłów. Potem przejdziemy do zaproszonych gości. Tak, panie pośle. Może najpierw zdalnie połączy się z nami szanowna pani poseł Marcelina Zawisza. Proszę o zabranie głosu.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, szanowna pani minister, koledzy i koleżanki posłanki i posłowie, mam następujące pytania. Postaram się nie mówić na ten moment, co myślę o ustawie, tylko zapytać ministerstwo, dlatego że chciałabym się dowiedzieć, czy niektóre rzeczy nie znalazły się tam celowo, czy jest to przeoczenie. Chciałabym usłyszeć kilka wyjaśnień.

W uzasadnieniu do przedłożonego projektu pojawia się potrzeba regulowania przez farmaceutów spożycia suplementów diety. Niestety w projekcie ustawy suplementy diety w tym kontekście nie pojawiają się ani razu. Jak ministerstwo odniesie się do propozycji umożliwienia farmaceucie odmówienia sprzedaży suplementu diety lub odradzenia takiego zakupu?

Drugie pytanie. Dlaczego w ustawie nie znalazł się zakaz występowania w reklamach suplementów diety? Czy jest to przeoczenie? Taki zakaz pojawia się w kontekście

reklamy leków, ale niestety nie suplementów diety. Dlaczego nie zostało to tutaj uregulowane?

Kolejne pytanie. W obecnym projekcie opieka farmaceutyczna nie będzie świadczeniem gwarantowanym. Jak w związku z tym ministerstwo wyobraża sobie finansowanie? Czy będzie to finansowanie z budżetu państwa w ramach programu profilaktyki zdrowotnej czy zostanie to pozostawione samorządom? Bardzo proszę o odpowiedź.

Czwarte pytanie. Jaki jest sens wprowadzenia egzaminu FEW? U lekarzy można bronić podobnego egzaminu jako zastępującego LEK. Farmaceuci nie zdają podobnego egzaminu końcowego. Po co więc dublować proces nostryfikacji dyplomu spoza Unii Europejskiej?

Piąte pytanie. Dlaczego niezależność zawodowa farmaceuty dotyczy według ustawy sprawowania opieki farmaceutycznej i usług farmaceutycznych, a już nie realizacji zadań zawodowych? Co wpłynęło na taką decyzję? Czy jest to przeoczenie? Dlaczego za naruszenie niezależności zawodowej farmaceuty nie grozi żadna sankcja?

Ostatnie pytanie. Czy ministerstwo rozważa pójście w kierunku umożliwienia przeprowadzania szczepień w aptekach? Czy rozważa poszerzenie katalogu osób mających uprawnienia do kwalifikowania do szczepień o pielęgniarki i pielęgniarzy oraz farmaceutów i farmaceutki?

Bardzo się cieszę, że będziemy procedować ów projekt. Chciałabym tylko podkreślić jeszcze jedną rzecz, a mianowicie to, że farmaceuci i farmaceutki po 5 latach naprawdę ciężkich studiów powinni mieć stosowne do swojego wykształcenia uprawnienia i możliwości. Dlatego cieszę się, że pójdziemy w kierunku opieki farmaceutycznej, usług farmaceutycznych, ale uważam, iż powinniśmy to wykorzystać lepiej, tak jak dzieje się to w wielu krajach Unii Europejskiej. Na ten moment bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Tak, pani minister? OK. Zgłaszał się pan poseł Grzegorz Braun. Bardzo proszę.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Szczęść Boże farmaceutom, medykom oraz wszystkim, którzy trudzą się dla dobra pacjenta. Mam to samo pytanie, które przed chwilą zadała pani poseł Zawisza, tylko zadałbym je raczej z mniejszą dozą entuzjazmu, a z większą dawką niepokoju. Pytanie jest konkretne. Czy na liście pomysłów w ramach radosnej twórczości, co będzie wchodziło w zakres opieki farmaceutycznej, gdzieś tam przypadkiem nie majaczy także szczepienie? Byłbym bardzo ciekaw tego, co tam się lęgnie w głowach urzędników od zdrowia. To pierwsze konkretne pytanie.

Drugie pytanie: Co to w ogóle jest za pomysł z opieką farmaceutyczną? Oczywiście wszyscy znamy z naszego życia, jak to miło spotkać w aptece życzliwą osobę, która czasem życzliwie doradzi i z troską spojrzy na człowieka, ale chyba przecież nie przypadkiem w dziejach naszej, powiem szumnie, cywilizacji nastąpiła tutaj pewna specjalizacja. Są medycy, lekarze patentowani oraz ci, którzy wydają ampułki, mieszają leki. Ciekaw jestem, jak państwo widzicie wprowadzanie od kuchni usług, jak rozumiem, z pogranicza jakiejś terapii społecznej. To jedna rzecz.

Po drugie, jak to jest z pandemią z państwa perspektywy? Rozumiem, że wszystko jest już nieaktualne. Skoro chcecie państwo w aptekach tworzyć punkty, do których chcecie zwabić jak największą liczbę osób mających problemy zdrowotne, zwabić mirażem opieki farmaceutycznej, to rozumiem, że ludziom starszym, schorowanym, którzy nie chcą stać w kolejce, oczekiwać na miraż obsługi medycznej na wyższym poziomie, już nie mówicie: „Zostańcie w domu, cukrzycy i inni ludzie z kłopotami, uważajcie na siebie", tylko mówicie: „Chodźcie tłumnie do aptek, tutaj się wami zajmiemy". Jaka idea temu przyświeca?

I konkretna sprawa. Przyglądając się temu jako laik ze skromnymi doświadczeniami od strony pacjenta, widzę, że jest tutaj jakaś tendencja – sięgnę historycznie po analogię – do zamykania się stanu. Jak rozumiem, chodzi o to, żeby farmaceuci patentowani mieli wyraźną przewagę – żeby była tutaj sankcja prawna ustawowa, urzędowa, administracyjna – nad technikami farmaceutycznymi. Do czego to zmierza?

I ostatnie pytanie. Konkret dotyczący szyb w aptekach. Szanowni państwo, zdaje się, że dopiero w połowie XX wieku wirusy zostały zadowalająco naukowo opisane przez uczonych. Jeszcze w XIX wieku szyby w aptekach były praktyką. Intuicja podpowiadała aptekarzom, że jest to fajna rzecz w aptece. Jaki mamy do tego stosunek? Jeżeli w ogóle coś regulujemy, jak jest z regulacją w tej dziedzinie? Nie, żebym był zwolennikiem tego, żeby ministerstwo regulowało to, co raczej reguluje mądrość pokoleń i co z zasady reguluje się w ramach fachów, rzemiosł, stanów, ale skoro już państwo regulujecie, do czego w zasadzie zmierzacie. Będę wdzięczny za odpowiedzi na wszystkie moje pytania.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Pan poseł Marek Hok.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni goście, koleżanki i koledzy, nie będę zadawał żadnych szczegółowych pytań, ponieważ na to przyjdzie jeszcze czas podczas prac naszej podkomisji. Chciałbym generalnie ustosunkować się do projektu ustawy, która rzeczywiście jest ustawą oczekiwaną od wielu, wielu lat przez środowisko farmaceutów. Czas najwyższy, żeby chyba ponad 35 tys. ludzi wykształconych w fachu medycznym, jakim jest farmaceuta, było wykorzystanych generalnie dla poprawy dostępności do ochrony zdrowia. Doskonale wiemy, ilu jest lekarzy w Polsce, jakie mamy braki kadrowe. Będą się one nawarstwiały i narastały z roku na rok. A zatem wykorzystanie ponad 35 tys. wykształconych ludzi będzie potrzebne. Idzie to w dobrym kierunku.

Pani minister i pan dyrektor oczywiście bardzo płynnie przebrnęli przez prawie 100 artykułów ustawy. Wiem, że będziemy mieli czas, żeby o tym rozmawiać. Jedną z najważniejszych rzeczy jest ta, o którą było już tutaj kilka pytań. Chodzi o opiekę farmaceutyczną. Osobiście żałuję, że po kilku miesiącach, kiedy były konsultacje społeczne, kiedy były uzgodnienia, powstaje kolejny zespół, który ma szczegółowo opracować dane dotyczące opieki farmaceutycznej tak bardzo istotnej i bardzo potrzebnej dla pacjentów. Nie wiemy, dlaczego nie jest to ujęte jako świadczenie zdrowotne finansowane ze środków publicznych. Z czego będzie finansowane? Jest to istotne. Jak to będzie rozliczane pomiędzy farmaceutą, pomiędzy podmiotem farmaceutycznym a lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej czy w ogóle jakimś podmiotem medycznym, który ma dokumentację i wiedzę o pacjencie, którą mają oni wykorzystywać nawzajem?

Jest także wiele rzeczy, które wymagają wyjaśnień. Będą one dokonywane w ramach podkomisji. Wbrew opinii pana posła Brauna osobiście bardzo się cieszę, że gdzieś tam majaczą szczepienia wykonywane w aptekach, ponieważ jest to miejsce, gdzie takie funkcje, takie czynności powinny być wykonywane. Opieka, usługi farmaceutyczne są wykonywane w wielu krajach Europy i całego świata. Jest to oczywiste odciążenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej od zadań, które są zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, takich jak profilaktyka, promocja, wczesne wykrywanie dolegliwości, z którymi pacjenci mogą przyjść do apteki i uzyskać informacje.

Jednocześnie jestem trochę zmartwiony, że farmaceutyczny egzamin weryfikacyjny w dalszym ciągu mocno funkcjonuje w państwa propozycjach. Oczywiście dotyczy to farmaceutów, którzy ukończyli studia w krajach poza Unią Europejską. Podobnie jak w przypadku lekarzy, którzy uzyskali dyplom lekarski poza krajami Unii Europejskiej, dyskusja toczyła się przy dużym oporze środowiska lekarskiego, tak wydaje mi się, że tutaj także będzie opór. Jakość wykształcenia w krajach Unii Europejskiej i w Polsce a wartość wykształcenia w krajach poza Unią Europejską jest różna. Dlatego chyba nie możemy odważnie pójść na skrócenie i brak weryfikacji umiejętności farmaceutów. W związku z możliwością wykonywania opieki farmaceutycznej będą mieli bezpośredni kontakt z pacjentami, z chorymi. Musimy mieć gwarancję, że jest to poziom, który jest oczekiwany przez pacjentów i przez nasze gremia konsultacyjne.

Z kolejnych rzeczy, które chciałbym tylko zasygnalizować, to to, że opieka farmaceutyczna chyba również musi być objęta ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej, jaką ponoszą lekarze czy inne zawody medyczne, ponieważ będzie duża odpowiedzialność po stronie farmaceuty, a jednocześnie właściciela apteki, który, mam nadzieję, będzie podpisywał umowę

na świadczenia medyczne, jakim stanie się opieka farmaceutyczna. Mam nadzieję, że będzie finansowana i kontraktowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Odnośnie do urlopów, wydaje mi się, że sprawy te powinny być uregulowane z płatnikiem. W przyszłości płatnikiem odpowiedzialnym za szkolenia, za podnoszenie umiejętności powinien być płatnik publiczny, jakim w tym przypadku jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Myślę, że na pytania szczegółowe dzisiaj jest chyba za wcześnie. Myślę, że na te wszystkie wątpliwości będziemy sobie udzielali odpowiedzi w trakcie prac naszej podkomisji, na co bardzo liczę.

Na koniec jeszcze raz. Finansowanie zadań opieki farmaceutycznej to podstawa do rozpoczęcia konkretnych rozmów nad całością ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Teraz proszę przedstawicieli ministerstwa o odpowiedzi na pytania. Dziękuję.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, może ogólnie ustosunkuję się do państwa wypowiedzi. Część z państwa wypowiedzi praktycznie nie dotyczyła przedłożenia projektu, jak chociażby pytanie o poradę szczepienną czy pielęgniarki. Jest to zupełnie inny obszar do uregulowania. Chciałabym podkreślić jedno. Ustawa jest przygotowywana nie tylko na okres pandemii, jak wspomniał pan poseł Braun, lecz także na normalny czas funkcjonowania ochrony zdrowia. Dlatego też musimy widzieć regulacje w długofalowy sposób.

W państwa wypowiedziach wielokrotnie przewijała się kwestia opieki farmaceutycznej. Szanowni państwo, sami państwo zwracacie uwagę, jak jest to ważny i trudny problem. Wymaga on naprawdę dogłębnego przeanalizowania, przemyślenia jeszcze raz ze środowiskiem. Oczywiście dyskusje trwały. Pan poseł ma rację, że dyskusja na ten temat jest już od dłuższego czasu, ale w samym środowisku nie ma wspólnego, jasnego stanowiska, jaki zakres powinna obejmować opieka farmaceutyczna, jak powinna wyglądać, jakie warunki powinny spełniać pomieszczenia, czy mają to być odrębne pomieszczenia do udzielania tego typu świadczeń, jak powinna wyglądać możliwość korzystania z bazy danych dotyczących pacjenta. Są to bardzo wrażliwe tematy. Myślę, że zanim zostanie wypracowany ostateczny model, naprawdę trzeba się nad tym pochylić i przedyskutować. W projekcie jest tylko ramowy zapis dotyczący opieki farmaceutycznej, co daje delegację do dalszej dyskusji. Ta zapewne będzie, dlatego że jak państwo wiecie, jest zespół, który teraz, mam nadzieję, skończy prace wypracowaniem konkretnych rozwiązań.

Co do egzaminów i trybu kształcenia, poproszę panią dyrektor Zadorożną, żeby wyjaśniła dokładnie, jak to wygląda, jaka jest rola FED-u, żeby wyjaśniła kwestię uznawania kwalifikacji, dorobku. Potem poproszę pana dyrektora Szmulskiego, żeby uzupełnił odpowiedzi na szczegółowe pytania, które były przez państwa posłów zadawane.

Dyrektor departamentu MZ Małgorzata Zadorożna:

Szanowni państwo, może najpierw odniosę się do wypowiedzi pani poseł Zawiszy. Rzeczywiście w przypadku farmaceutów nie mamy egzaminu końcowego. Pragnę także zwrócić uwagę, że w przypadku lekarzy egzamin końcowy jest czymś zupełnie innym niż egzamin nostryfikacyjny czy lekarski egzamin weryfikacyjny. Lekarski egzamin końcowy jest warunkiem przyznania prawa wykonywania zawodu. W przypadku zawodów lekarskich jest potrzebny przede wszystkim dlatego, że mamy ogromną konkurencję na specjalizacje, w szczególności w wybranych dziedzinach. Wynik egzaminu LEK po prostu pozwala nam różnicować lekarzy, ustawiać w kolejności i przyznawać miejsca specjalizacyjne. Rzeczywiście funkcja lekarskiego egzaminu końcowego czy lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego jest zupełnie inna. W tej chwili mamy go tylko w przypadku lekarzy. Podobny egzamin jest również w przypadku fizjoterapeutów, natomiast w przypadku farmaceutów nie występuje.

To, co dzisiaj proponujemy państwu w przedłożeniu, to farmaceutyczny egzamin weryfikacyjny. Proponujemy go, tak jak już mówiłam, w identyczny sposób jak w przypadku lekarskiego egzaminu końcowego. Ma on na celu uproszczenie, ale jedynie tak

naprawdę procedury, dlatego że koniec końców może się okazać dużo trudniejszym egzaminem niż egzamin nostryfikacyjny, który pozostaje. Każdy, kto chce pracować w państwie polskim jako farmaceuta, wciąż będzie miał wybór, albo nostryfikacja, albo egzamin, pragnę podkreślić, egzamin państwowy organizowany przez Centrum Egzaminów Medycznych, egzamin obejmujący swoim zakresem cały zakres studiów farmaceutycznych w Polsce. Nie różnice programowe pomiędzy studiami, niech będzie, w Australii, a studiami w Polsce, tylko cały standard kształcenia, jaki na chwilę obecną obowiązuje w Polsce, będzie przedmiotem egzaminu weryfikacyjnego. Nie wydaje mi się, żeby było to jakieś uproszczenie, co najwyżej proceduralne, ponieważ będzie jedna instytucja, z góry znana opłata, z góry znany model kształcenia, dwa razy w roku terminy egzaminów. Jak mówię, jest to alternatywa, nie jest to wyłączność. Egzamin ten ma na celu uznanie dyplomu, a nie, jak w przypadku lekarskiego egzaminu końcowego, przyznanie prawa wykonywania zawodu, chociaż oczywiście konsekwencją uznania dyplomu jest oczywiście przyznanie prawa wykonywania zawodu. Proszę nie łączyć FEW-u z uproszczeniem. Proszę także nie łączyć go z tzw. systemem niemieckim, który rzeczywiście był kontestowany przez środowisko lekarskie. Natomiast lekarski egzamin weryfikacyjny jednak nie tak bardzo.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Jeżeli mogę, w kilku zdaniach odniosę się do dosyć szczegółowych pytań, za które dziękuję, a które była uprzejma zadać pani poseł Marcelina Zawisza. Jeżeli któreś bym pominął, bardzo przepraszam, oczywiście ustosunkuję się do tego w późniejszym terminie. Mam jednak nadzieję, że zanotowałem wszystkie kwestie, o wyjaśnienie których pani poseł prosiła.

Jeżeli chodzi o pierwsze pytanie dotyczące braku regulacji odnoszących się do suplementów diety, które zostały zauważone w uzasadnieniu, pytanie, z czego wynika owa rozbieżność, chciałbym wyjaśnić, że musimy pamiętać o tym – pewnie jest to dosyć oczywista sprawa i dla farmaceutów, i dla lekarzy, że suplementy diety pojawiają się w kontekście interakcji, możliwych interakcji, które mogą zachodzić przy farmakoterapii, czyli przy zażywaniu leków. Nie jest tak, że interakcje zachodzą wyłącznie pomiędzy lekami. Osoby z wykształceniem medycznym doskonale wiedzą, że zachodzą także pomiędzy lekami a suplementami diety. Stąd w części uzasadnienia opisującej w szerokim zakresie, na czym może polegać sprawowanie opieki farmaceutycznej, pojawiło się sformułowanie, że farmaceuta dokonujący przeglądu lekowego, który może być jednym z zadań, które będzie realizowane w ramach sprawowanej opieki farmaceutycznej, może zwrócić pacjentowi uwagę, żeby pewnych medykamentów nie łączył z suplementami diety, jeżeli będzie miał wiedzę, że pacjent jednocześnie takowe przyjmuje, dlatego że zwyczajnie może dochodzić do interakcji, do działań niepożądanych, co może być ze szkodą dla pacjenta. W uzasadnieniu w tym kontekście znalazła się kwestia suplementów diety.

Jeżeli chodzi o suplementy diety w kontekście reklamy, dlaczego w art. 29 znalazło się wyłącznie odniesienie do produktów leczniczych, trudno mi w tym momencie mówić o powodach. Możemy spojrzeć na regulację tego samego problemu w innych ustawach zawodowych czy też na kwestię regulacji reklamy w Prawie farmaceutycznym. W Prawie farmaceutycznym mamy uregulowaną kwestię dotyczącą reklamy leków, stąd mając na uwadze kwestie, które są regulowane w innych ustawach, w omawianej ustawie ograniczyliśmy się wyłącznie do uregulowania kwestii reklamy produktów leczniczych, mając także na względzie, że w innych ustawach zawodowych znalazły się analogiczne zapisy.

Jeżeli chodzi o kwestię opieki farmaceutycznej oraz o to, czy będzie to świadczenie gwarantowane, jak mówiłem na wstępie, jest zbyt wcześnie, żeby to przesądzać. Mam nadzieję, że zespół, który zajmuje się opracowaniem kompleksowej regulacji dotyczącej owej tematyki, uwzględni również tę kwestię. Na tym etapie jest zbyt wcześnie, żeby przesądzać, czy będzie to świadczenie gwarantowane, czy finansowane w ramach jakiegoś innego mechanizmu.

Jeżeli chodzi o pytanie dotyczące niezależności zawodu farmaceuty, dlaczego nie ma tam regulacji dotyczących wykonywania zadań zawodowych, jest to słuszna uwaga, za którą dziękuję. Oczywiście jest tak, że przy procedowaniu tak dużego, obszernego

aktu prawnego, mimo że jest konsultowany społecznie, że w konsultacjach bierze udział wielu uczestników, interesariuszy, nie zawsze udaje się w idealny sposób stworzyć regulacje. Przyjrzymy się temu, być może jest to słuszna uwaga, być może w tym zakresie faktycznie należałoby to rozszerzyć. Myślę, że kiedy będziemy omawiali poszczególne artykuły, będzie jeszcze okazja, żeby do tego wrócić. Przeanalizujemy to również po swojej stronie.

Do szczepień w aptekach pani minister była już uprzejma się odnieść. Mam nadzieję, że wyczerpałem temat. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję państwu. Czy jeszcze ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Jeszcze raz pan poseł Grzegorz Braun. Proszę.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

To jak to jest z finansowaniem? Jeżeli kolega poseł słusznie wskazuje to jako kluczową kwestię, to dlaczego taki projekt w ogóle spływa do Komisji, dlaczego szturmuje się nim Sejm bez ujawnienia dalszej koncepcji? Podpięcie pod Narodowy Fundusz Zdrowia nowej sfery działalności to przecież bardzo poważna sprawa. Czy wobec tego jest to rozpracowane? Czy wiemy, ile to będzie kosztowało, pani minister? Jeżeli wiemy, pani minister, to skoro i tak dostaliśmy setki stron do przeczytania, czy nie lepiej było od razu dodać chociaż jedną karteczkę, gdzie byłby krótki słupek z podkreśleniem, że razem to będzie tyle i tyle?

Drugie pytanie dotyczy kwestii wyjątkowego statusu wszystkich, którzy zajmują się życiem i zdrowiem ludzkim. Wiadomo, że nasi medycy nie składają już żadnej przysięgi Hipokratesa, tylko mają jakieś tam przyrzeczenie zuchowe, ale dobre i to. Jest pytanie, czy farmaceuci, którzy będą zaproszeni do tego, żeby mając nad sobą majestat Rzeczypospolitej Polskiej dbać o zdrowie publiczne w nowy dla nas sposób za pośrednictwem aptek, będą jakoś wchodzili w rutynę wielkiej tradycji zawodu lekarza. Czy dla nich jest przewidziane jakieś ślubowanie? Są to poważne sprawy. Czy przypadkiem, gdyby ta rzecz nie była uregulowana, powtarzam, że nie jestem zwolennikiem przeregulowywania rzeczywistości przez państwo, ale jeżeli już państwo to regulujecie, czy nie sądzicie, że w ten sposób będziecie się przyczyniali do dalszej deprecjacji zawodu, powołania, misji lekarza? Takie jest moje pytanie.

Zapytam jeszcze o szczepienia. Wydaje mi się, że nie było jasnej odpowiedzi na pytanie o to, co ministerstwo na dzisiaj uważa na temat pandemii. Pani minister, jest pandemia czy jej nie ma? Czy zapraszamy starszych ludzi obarczonych rozmaitymi schorzeniami do tego, żeby spotykali się w aptekach w większej liczbie z innymi chorymi, być może nosicielami groźnych wirusów, czy nie zapraszamy? Jak się ma jedno do drugiego? Jak się mają pogróżki pani szefa oraz szumne zapowiedzi wielkiego powrotu pandemii, wirusa, jeszcze potężniejszego, jeszcze straszniejszego, w nowej jesiennej fali do tego, co proponujecie w projekcie?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Szanowny, drogi panie pośle, w pierwszej wypowiedzi straszy pan techników farmacji, jakoby farmaceuci mieli dominować nad technikami. Teraz odbiera pan uprawnienia lekarzom. Naprawdę proszę nas nie antagonizować.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Czy pan kolega podjął się roli rzecznika pani minister? Czy pan przewodniczący będzie rzecznikiem ministerstwa?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie pośle, prowadzę obrady podkomisji. Proszę o zadawanie pytań odnośnie do projektu. Jest to pierwsza kwestia. Po drugie, proszę nas w jakiś sposób nie obrażać, mówiąc o jakichś zuchowych przysięgach, ponieważ nie o to chodzi.

Zgłaszała się również pani poseł Lubnauer. Bardzo proszę.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Czy usłyszę odpowiedzi na zadane konkretne pytania o pieniądze, o szczepienia oraz o powagę zawodów medycznych?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Tak jest.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Trzy pytania.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie pośle, przed momentem była runda pytań. Tak samo będzie w tym momencie.

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Zgłaszałam się chyba przed kolejną wypowiedzią pana posła Brauna.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Przepraszam, nie widziałem.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Chciałabym zwrócić uwagę na to, że oczywiście rozumiem główny zamysł ustawy, który mi się podoba. Po pierwsze, jest to uporządkowanie pewnych przepisów. Uważam, że należy to robić.

Po drugie, jest to rozszerzenie uprawnień dla zawodu farmaceuty, wynikające z faktu, że śmiało można powiedzieć, że są to przyzwoicie wykształceni ludzie po długich studiach, którzy mają stosunkowo mało uprawnień w stosunku do tego, ile mogliby mieć chociażby po to, żeby odciążyć zawód lekarza. Rzeczywiście wszyscy powinniśmy odbyć szeroką rozmowę społeczną na temat tego, w jaki sposób możemy zbudować cały rynek medyczny, żebyśmy mogli jak najwięcej zadań, które może wykonywać ktokolwiek inny poza lekarzem, pozwolić wykonywać innym zawodom, asystentom medycznym, pielęgniarkom, farmaceutom. Praktycznie wszystkie możliwe kompetencje, które nie przekraczają możliwości zawodowych, a przy odpowiednich konsultacjach z medycznym szkolnictwem wyższym można by to było jeszcze rozszerzyć ze względu na to, że jest to kwestia tego, jaki jest cykl studiów, powinniśmy przekazywać innym zawodom. Po prostu w krótkim czasie nie jesteśmy w stanie bardzo mocno zwiększyć liczby lekarzy w Polsce.

Dlatego zupełnie zasadnym wydaje się, żeby umożliwić, aczkolwiek nie obligować farmaceutów do wykonywania szczepień. Uważam, że tutaj trzeba być bardzo ostrożnym. Z jednej strony uważam, że absolutnie dobrym pomysłem jest, żeby pozwolić farmaceutom – być może potrzebne do tego będzie jakieś dodatkowe przeszkolenie, być może mogą to robić na podstawie dotychczasowych osiągnięć związanych ze studiami – żeby mogli wykonywać szczepienia. Nie możemy natomiast wiązać ich takim obowiązkiem ze względu na to, że nie zawsze są chociażby możliwości lokalowe, żeby wszyscy farmaceuci to robili. Co więcej, od niektórych farmaceutów słyszę lęk przed tym, że nie chcą się podjąć owego zadania ze względu na to, że nie czują się na siłach. Dajmy możliwość, ale jednocześnie nie obligujmy. Jest to jedna kwestia.

Kolejna kwestia dotyczy porady farmaceutycznej. To akurat jest dla mnie absolutnie oczywiste. Rzeczywiście szczególnie w czasach e-recept możemy doprowadzić do sytuacji, w której farmaceuta może mieć pewną kontrolę nad tym, jakie recepty dotychczas pacjentowi były wypisywane. Być może nawet lepiej niż szerokie grono lekarzy mógłby kontrolować to, żeby leki, które pacjent będzie otrzymywał od lekarza, od różnych lekarzy nie pokrywały się. W związku z tym pomoc ze strony farmaceuty, umożliwienie w niektórych sytuacjach wypisywania recepty na niektóre grupy leków, porady farmaceutyczne wydają się całkowicie rozsądnym kierunkiem, znowu chociażby ze względu na to, że przy prostszych schorzeniach w sytuacji, w której jest to mniejszym zagrożeniem, kolejny raz możemy doprowadzić do odciążenia.

Oczywiście pandemia – odniosę się tutaj do wypowiedzi pana posła Brauna – stwarza dodatkowe zagrożenia, stwarza dodatkowe sytuacje, które powodują, że nigdzie nie

powinniśmy się gromadzić, ale chciałabym zauważyć, że w aptekach także są zasady związane z tym, ile osób może w aptece przebywać, w jaki sposób się to odbywa. W tej chwili nie chcemy przecież, żeby także u lekarzy ludzie się gromadzili. W związku z tym akurat nie bałabym się tego, gdzie ludzie powinni się gromadzić. Ogólnie rzecz biorąc, mają się nigdzie nie gromadzić. Jak najbardziej mamy zachowywać środki ostrożności. Wydaje mi się, że jest to argument czysto populistyczny związany z chęcią włożenia kija w szprychy albo wrzucenia piasku w tryby, jak kto woli.

Chciałabym zapytać o coś innego. Jedną z rzeczy, z którą zwracał się do mnie Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, była kwestia, która zniknęła z ustawy, ale cały czas istnieje niepokój środowiska, że może się pojawić. Jest to kwestia promesy, kwestia kontroli przez izby aptekarskie możliwości pracy na stanowisku kierownika apteki przez farmaceutę, który ma odpowiednie wykształcenie, ma odpowiednie możliwości. Ma on jeszcze dostać coś na kształt cenzurki, opinii od izby aptekarskiej. Ze względu na możliwość istnienia silnego konfliktu interesów chciałabym się upewnić, że nie ma idei powrócenia do pomysłu, który pojawiał się na etapie prac nad ustawą. Czy ministerstwo zobowiązuje się, że nie wróci do tego tematu?

Kolejna rzecz to kwestia techników farmaceutycznych. Chciałabym więcej o tym usłyszeć, ponieważ jest tutaj np. kwestia kontroli techników farmaceutycznych przez farmaceutów. Technicy farmaceutyczni zwracają uwagę, że powinno to być tylko w sytuacji, w której mówimy o praktykancie. W związku z tym chciałabym spytać ministerstwo, co sądzi na ten temat, co sądzi na temat propozycji związanej z technikami farmaceutycznymi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, pani poseł. Bardzo proszę panią minister o odpowiedź.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Na początku chciałabym odnieść się do pytania pana posła Brauna. W trakcie, kiedy przedtem udzielałam odpowiedzi, pan poseł Braun rozmawiał przez telefon i być może do końca nie usłyszał mojej wypowiedzi. Dlatego postaram się powtórzyć. Może zacznę od pana pytania dotyczącego pandemii. Panie pośle, jeżeli chodzi o kwestię pandemii, decyzje o uznaniu stanu, jaki występuje na świecie, jeżeli chodzi o zapadalność na konkretne choroby, podejmuje Światowa Organizacja Zdrowia. Minister zdrowia korzysta także z ekspertów, konsultantów krajowych do spraw epidemiologii, wirusologów. Na tej podstawie podejmuje konkretne działania. Nie jest to wyłącznie jego stanowisko. Obecnie zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia jesteśmy w okresie pandemii związanej z zakażaniem koronawirusem.

Jeżeli chodzi o kwestie porady, opieki farmaceutycznej, już na wstępie informowałam państwa, że w omawianej ustawie wpisujemy ogólne założenia, definiujemy, że opieka farmaceutyczna może być świadczeniem zdrowotnym. Po to, żeby zostało to implementowane do porządku prawnego do praktycznego stosowania, przede wszystkim musi nastąpić szczegółowe zdefiniowanie zakresu świadczeń, które będą wchodziły w skład opieki farmaceutycznej, ustalenie zasad finansowania, warunków udzielania świadczeń, co ma miejsce w innych aktach prawnych, w rozporządzeniach Ministra Zdrowia, głównie w rozporządzeniach koszykowych, jak również w szczegółowych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W omawianym projekcie wskazujemy tylko ogólnie, że farmaceuta może sprawować opiekę farmaceutyczną i definiujemy ogólnie obszary owej opieki. Kiedy czytaliście państwo projekt, widzieliście, że znajdują się tam delegacje do wydania rozporządzenia wykonawczego Ministra Zdrowia, chociażby w zakresie badań, na jakie ewentualnie będzie mógł kierować farmaceuta. Jest to temat, który wymaga jeszcze dalszej dyskusji. Od początku dzisiejszego posiedzenia podkomisji mówimy, że temat ten będzie doprecyzowany na kolejnych etapach.

Jeżeli chodzi o finansowanie świadczeń, to jeżeli będziemy mieli zdefiniowany przedmiot opieki farmaceutycznej, to na pewno Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wyceni procedury i wskaże konkretne metody finansowania świadczeń. Ostatecznie o finansowaniu będą decydowały konkursy ofert. W trakcie dyskusji poja-

wiła się kwestia tego, czy decyzja w zakresie tego typu świadczeń zdrowotnych ma być obligatoryjna czy fakultatywna. Decyzja będzie wypracowana na dalszym etapie.

Jeżeli chodzi o przejmowanie kompetencji w poszczególnych zawodach medycznych, szanowni państwo, nie tylko w dobie kryzysu kadr medycznych, ale generalnie w związku z rozwojem ochrony zdrowia, zmianą technologii medycznych na całym świecie występuje potrzeba zmiany, migracji kompetencji pomiędzy poszczególnymi zawodami medycznymi. Powstają nowe zawody, które wkraczają w obszar ochrony zdrowia, przejmując część kompetencji od podstawowych zawodów medycznych, które funkcjonowały w systemie do tej pory.

Oprócz tego w ramach poszczególnych zawodów przekazujemy kompetencje do innych zawodów medycznych, oczywiście warunkując to odpowiednim kształceniem przed- bądź podyplomowym. Proces ten ma miejsce od dłuższego czasu. Jak państwo widzicie, np. część kompetencji lekarskich przejmują fizjoterapeuci, którzy mają kompetencje nabyte w trakcie kształcenia przed- bądź podyplomowego, przejmują pielęgniarki. Ostatnio została wprowadzona porada pielęgniarska, która obejmuje badanie fizykalne, możliwość ordynowania leków, kierowanie na badania. Pewne kompetencje są przesuwane do innych zawodów. Jest opiekun medyczny, który nie funkcjonował w systemie. Od kilku lat kształcimy opiekunów medycznych. Na inne zawody medyczne delegujemy pewne kompetencje, które do tej pory były zastrzeżone np. dla zawodu pielęgniarskiego. Jest to naturalny proces, który ma zracjonalizować system. Dlatego między innymi wykorzystujemy bardzo dobre wykształcenie farmaceutów. Pamiętajmy, że są to absolwenci pięcioletnich studiów medycznych, którzy mają wiedzę, mają umiejętności, mają kwalifikacje, żeby udzielać usług w szerszym zakresie niż do tej pory udzielali. W związku z tym jest to naturalny proces. Zapewne też będzie kontynuowany w wielu innych zawodach.

Jeżeli chodzi o szczegółowe pytania, zwłaszcza pytania pani poseł Lubnauer, poproszę pana dyrektora o udzielenie odpowiedzi.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję uprzejmie. Jeżeli państwo pozwolą, pan poseł Grzegorz Braun pytał także o kwestie ślubowania. Zapewne umknęło to panu posłowi, kiedy czytał treść projektu. Odsyłam do art. 16 i art. 25, w których jest mowa o ślubowaniu. Tak jak pan poseł wskazywał na przykładzie lekarzy, tak samo farmaceuta będzie składał ślubowanie w momencie, kiedy będzie nabywał prawo wykonywania zawodu. W tych dwóch artykułach są tego typu regulacje. Projekt przewiduje tę kwestię.

Jeżeli chodzi o pytania pani poseł Lubnauer, jedno było związane z tym, czy, jak rozumiem, jest planowana autopoprawka ze strony rządowej. Na tym etapie nie potrafię odpowiedzieć na to pytanie. Na dziś takich planów nie ma.

Czy pani poseł byłaby uprzejma przypomnieć mi pytanie o techników farmaceutycznych, ponieważ nie do końca je zanotowałem? Dziękuję.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Pytałam o nadzór ze strony farmaceuty. W ustawie jest zapis o nadzorze farmaceuty nad technikiem farmaceutycznym. Technicy farmaceutyczni postulują, żeby było to tylko w okresie praktyki, a nie przez cały czas wykonywania przez nich zawodu. Chciałabym dowiedzieć się, ponieważ jest to propozycja, która na pewno również do państwa wpłynęła od środowiska, chciałabym w związku z tym zapytać, czy państwo to rozważali i czy państwo mają zamiar wprowadzać to w jakiś sposób autopoprawką.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję uprzejmie.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Od razu podpowiem, że jest to art. 4 ust. 1.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Jeżeli chodzi o kwestię techników farmaceutycznych, dziękuję uprzejmie za powtórzenie pytania. Faktycznie kwestia ta budziła wątpliwości, chociaż w mojej ocenie chyba nie do końca uzasadnione. Wychodząc naprzeciw obawom, które wyrażało środowisko techników farmaceutycznych, toczyliśmy rozmowy ze środowiskiem na ten temat. Widzimy

potrzebę doprecyzowania wskazanych aspektów w tym zakresie tak, żeby nie było wątpliwości, że intencją projektu nie było, żeby co do zasady farmaceuta sprawował nadzór w pełnej rozciągłości nad technikiem farmaceutycznym. Bardziej chodziło o wskazanie tego, że nadzór powinien być sprawowany wówczas, kiedy wynikało to z dotychczasowych przepisów Prawa farmaceutycznego. Mam tutaj na myśli regulacje wskazujące na to, do jakiego okresu technik farmaceutyczny nie może samodzielnie wykonywać pewnych czynności fachowych w aptece, a po jakim okresie może to robić, kiedy może być również kierownikiem punktu aptecznego.

Intencją było uregulowanie kwestii tego, że w zakresie, w jakim technik odbywa praktykę po uzyskaniu dyplomu, kiedy samodzielnie nie może jeszcze wykonywać czynności fachowych, pozostaje pod nadzorem farmaceuty. Farmaceuta odpowiada za pracę takiej osoby w tym czasie. Oczywiście nie było intencją, żeby nadzór rozciągać po upływie 2 lat, o których mówiłem, kiedy to ustawa – Prawo farmaceutyczne w obecnym brzmieniu przyznaje kompetencje do wykonywania pewnych czynności. Myślę, że kwestie te zostały wyjaśnione pomiędzy ministerstwem a środowiskiem techników farmaceutycznych. Jesteśmy otwarci na to, żeby kwestie te jeszcze doprecyzować, jeżeli na tę chwilę są niejasne, wywołują jakieś wątpliwości po stronie społecznej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie dyrektorze. Drodzy państwo, z wielką uwagą obradom podkomisji przysłuchują się zaproszeni goście, osoby, które wyraziły chęć udziału w pracach podkomisji. Wszystkie te osoby są tutaj. Teraz, drodzy państwo, czas na was.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Jedno pytanie, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Zgłaszał się jeszcze pan poseł Patryk Wicher. Widzę, panie pośle. Poproszę jeszcze pana posła, a potem przejdziemy do państwa. Nie wszyscy się znamy. Proszę o przedstawianie się na wstępie. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, mam pytanie dotyczące przepisów zmieniających, a dokładnie art. 87 odnoszącego się do minimalnych norm zatrudnienia farmaceutów zarówno w aptekach szpitalnych, jak i w działach farmacji szpitalnej. Są tutaj podane pewne normy. Czy państwo brali pod uwagę specyfikę niektórych placówek?

Weźmy na wokandę sanatorium, które ma oddział rehabilitacyjny ogólnoustrojowy i ma dział farmacji, który tak naprawdę funkcjonuje miesięcznie za kilkaset złotych. Jest podpisana umowa zlecenia z farmaceutą z jakiejś pobliskiej apteki. Czytając wprost wspomniany przepis, jeżeli sanatorium ma 37 łóżek, na każde rozpoczęte 50 łóżek musi zatrudnić etatowego farmaceutę. Dla placówki, która wydaje od 800 zł do 1200 zł na leki, koszt etatowego farmaceuty stanowi wręcz zamach na fundusz sanatorium. Czy w związku z tym przepisy te nie staną się przypadkiem kukułczym jajem podrzuconym specyficznym ośrodkom takim jak sanatoria czy placówki, które nie wymagają dużego zaangażowania farmaceuty w dziale farmacji szpitalnej? Chciałbym zwrócić na to uwagę. Mając na uwadze, że farmaceuci to bardzo ważny zawód i ich rola i udział powinny wzrosnąć w dziedzinie współpracy z lekarzem w procesie leczenia pacjenta, myślę jednak, że w specyficznej gałęzi placówek, które mają oddziały szpitalne przy sanatoriach, jeden etat przy takim przeliczeniu jest nieadekwatny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Bardzo proszę, Ministerstwo Zdrowia.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję uprzejmie. Dziękuję uprzejmie za to pytanie i zwrócenie uwagi. Faktycznie głosy, o których pan poseł był uprzejmy wspomnieć, do nas też docierały. Natomiast trochę źle się stało, że dotarły za późno w takim znaczeniu, że nikt nie zwrócił na to uwagi na etapie konsultacji społecznych, a proces legislacyjny toczył się dalej. W sytuacji, kiedy

ustawa w zasadzie chyba była już przekazana przez rząd na ręce pani marszałek, tego typu zastrzeżenia dopiero zaczęły się pojawiać, zaczęły być nadsyłane. Oczywiście jak najbardziej – tak jak mówiłem, nie ma doskonałych praw i doskonałych ludzi – jesteśmy otwarci na dyskusję. Należy podchodzić do tego tematu z dużą ostrożnością. Rozumiem, że w stanach faktycznych pojawiły się takie podmioty lecznicze, które mają jakiś minimalny dział farmacji, ale w zasadzie nie prowadzą farmakoterapii. Trzeba będzie tutaj spróbować wyważyć, żeby z kolei nie doprowadzając do luzowania pewnych rygorów, o których myśleliśmy pierwotnie, nie doprowadzić do sytuacji, że jednak będzie stosowana farmakoterapia i nagle okaże się, że będzie stosowana bez nadzoru.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Można jeszcze uzupełnić?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pragnę tylko przypomnieć, że tam jest farmaceuta, tylko że farmaceuta zatrudniony na umowę zlecenia. Placówka, która się do mnie odezwała, cały czas ma nadzór, farmaceuta przychodzi, prowadzi księgę, zapisuje wszystkie przychody, rozchody, podpisuje się pod tym. Jest to zawodowy farmaceuta, ale jak mówię, placówka ma 37 łóżek. Wynika z tego, że musiałaby zatrudnić jednego etatowca, a wydaje 1200 zł na leki. Trzeba to przeanalizować. Bardzo o to proszę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle za tę uwagę. Przechodzimy do dyskusji.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Jedno pytanie, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Zapraszam stronę społeczną do zabierania głosu.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Jedno pytanie, panie przewodniczący. Moje nazwisko zostało tutaj powtórzone przez kilkoro z państwa. Jedno pytanie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Pozwólcie państwo, że z oczywistych przyczyn pierwszeństwo będzie miała prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej, pani Elżbieta Piotrowska-Rutkowska. Proszę bardzo, pani prezes.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Panie przewodniczący, jedno pytanie, o odpowiedź na które poproszę na piśmie, ponieważ nie będę w stanie wysłuchać odpowiedzi. Można?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie pośle, proszę poczekać, dobrze?

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Jedno pytanie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dyskusja trwa. Pan już miał swój czas.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

Proszę nie umożliwiać mi zadania pytania…

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Naprawdę osoby przyjechały z całej Polski i też chcą zabrać głos.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

…w sytuacji, kiedy moje nazwisko…

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę o umożliwienie tego w tym momencie pani prezes.

Poseł Grzegorz Braun (Konfederacja) – spoza składu podkomisji:

W trybie właściwym dyskusjom na forum komisji po wymienieniu mojego nazwiska bardzo proszę pana przewodniczącego o umożliwienie mi zadania pytania z prośbą o udzielenie odpowiedzi na piśmie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie pośle, zostanie to umożliwione, ale teraz proszę pozwolić pani prezes na zabranie głosu. Dziękuję.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbieta Piotrowska-Rutkowska:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, pani minister, bardzo dziękuję za możliwość uczestniczenia w dzisiejszym posiedzeniu podkomisji, której celem jest procedowanie projektu ustawy o zawodzie farmaceuty, ustawy, na którą polscy farmaceuci czekają prawie 30 lat, ustawy, dzięki której będzie wykorzystany potencjał, umiejętności oraz wiedza farmaceutów. Od prawie 30 lat, od początku mówimy o tym, że nasze kompetencje nie są wykorzystywane, że nie chcemy i nie wchodzimy w kompetencje żadnego innego zawodu medycznego, tym bardziej zawodu lekarza. Sprawując serwis opieki farmaceutycznej, tak naprawdę rozprężymy system opieki zdrowia, współpracując z lekarzem. Opieka farmaceutyczna, zgodnie z brzmieniem proponowanej ustawy, to świadczenie zdrowotne, i to udokumentowane świadczenie zdrowotne, gdzie farmaceuta współpracuje z lekarzem, pacjentem i innym zawodem medycznym w celu poprawiania farmakoterapii pacjenta.

Jak państwo wiecie, nawet z naszych polskich danych wynika, że ponad 60% pacjentów nie stosuje się do zaleceń lekarzy. W związku z tym efekt leczenia lekarzy nie jest taki, jakiego oczekują. Tutaj właśnie jest rola farmaceuty, rola, której celem jest poprawienie efektów farmakoterapii, poprawienie efektów leczenia, jak również zmniejszenie liczby hospitalizacji oraz poprawienie dobrostanu pacjenta. W związku z tym projekt ustawy, o którym dzisiaj mówimy, umożliwi farmaceucie wykorzystanie jego umiejętności i kompetencji. W żadnej mierze nie odnosimy się do innych zawodów medycznych. Dlatego też bardzo dziękuję państwu, rządowi i panu posłowi za procedowanie ustawy. Ufam, że odbędzie się to szybko, dlatego że czekamy na tę ustawę 30 lat. Tak naprawdę projekt ustawy o zawodzie farmaceuty, poważny projekt jest tworzony od 2016 roku. Spodziewamy się, że etap ten, proces ten zostanie zakończony.

W okresie epidemii, pandemii zauważyliście państwo, że moja grupa zawodowa jak najbardziej zdała egzamin. Apteki były otwarte. Udzielają porad, wskazówek, opiekują się pacjentem. Pacjent ma dostęp do apteki, czyli do placówki ochrony zdrowia, a nie placówki handlowej, gdzie profesjonalista medyczny w ramach swoich uprawnień zawodowych, umiejętności i kompetencji świadczy mu świadczenia, udzielając odpowiednich instrukcji czy porad farmaceutycznych. Proszę państwa, dziennie udzielamy ok. 2 mln porad. Apteka jest najłatwiej dostępnym elementem systemu ochrony zdrowia. W związku z tym spodziewamy się, że dostrzegając i doceniając pracę farmaceuty, projekt ustawy o zawodzie farmaceuty będzie procedowany szybko, a dzięki temu nasz zawód zostanie w pełni wykorzystany. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, pani prezes. Czy jeszcze ktoś ze strony społecznej?

Prawnik Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Bartłomiej Sasin:

Dzień dobry. Dziękuję, panie przewodniczący, Bartłomiej Sasin. Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET.

Dziękujemy za umożliwienie udziału i przesunięcie terminu posiedzenia podkomisji tak, żeby wszystkie zainteresowane strony mogły w nim uczestniczyć. Nasz związek, podobnie jak Naczelna Izba Aptekarska, pozytywnie odnosi się do głównego celu projektu, jakim jest kompleksowe uregulowanie zawodu farmaceuty. Popieramy wszelkie działania, które służą wykorzystaniu wiedzy, doświadczenia i kwalifikacji farmaceutów. Cieszymy się, że ustawa uwzględnia wiele postulatów, które związek od wielu lat podno-

sił. Cieszymy się i dziękujemy Ministerstwu Zdrowia, że uwzględniło wiele uwag przedstawionych w toku konsultacji społecznych, również przez nasz związek.

Nie wchodząc w wielkie szczegóły, chciałbym jednak zasygnalizować trzy drobne zmiany, które zdaniem związku są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania ustawy. Jeden z tychże aspektów jest aspekt informowania pacjenta poddanego opiece farmaceutycznej. Chodzi o to, że aktualnie apteka, która przekaże informacje o pacjencie innemu podmiotowi niż np. Narodowy Fundusz Zdrowia czy inspekcja, może utracić zezwolenie na prowadzenie apteki. Jeżeli chcemy wprowadzić opiekę farmaceutyczną, zdaniem związku powinniśmy dodać nowy punkt do art. 103 Prawa farmaceutycznego.

Kolejnym aspektem jest kwestia odciążenia kierownika apteki od działań niewchodzących w zakres jego merytorycznych kompetencji. Artykuł, który nowelizuje Prawo farmaceutyczne w zakresie uprawnień kierownika, nakłada na niego między innymi obowiązek weryfikowania uprawnień dostawców, odbiorców, zleceniobiorców i zleceniodawców do wykonywanych czynności. Zdaniem związku takie działanie jest bezzasadne z uwagi na zakres kompetencji kierownika apteki, który nie powinien zajmować się takimi sprawami, ale powinien zajmować się sferą jak najbardziej merytoryczną. Cieszymy się, że uwaga, która była przez nas podnoszona, została zauważona również w opinii prawnej Biura Analiz Sejmowych, które także wskazało na tę kwestię. Prosimy o uwzględnienie owej rekomendacji.

I kwestia dotycząca ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej farmaceutów. Skoro farmaceuci zyskują tak podkreślaną w ustawie samodzielność przy świadczeniu opieki farmaceutycznej oraz usługi farmaceutycznej, wydaje się, że chociażby wzorem radców prawnych czy adwokatów warto dodać przepis nakładający na nich obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Jesteśmy otwarci na dalsze rozmowy, na dalsze dyskusje w celu sprawnego wypracowania jak najlepszego projektu ustawy. Pewnie jeszcze wielokrotnie będziemy zabierać głos. Tymczasem bardzo dziękuję za udzielenie głosu.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Przedstawiciel Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek Paweł Klimczak:

Paweł Klimczak, Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek.

Chciałbym odnieść się do kilku kwestii. Po pierwsze, chciałbym zwrócić uwagę, że w tej chwili większość osób, zdecydowaną większość osób, które są pytane o produkty lecznicze w aptekach, stanowią technicy farmaceutyczni. Farmaceuci, jeżeli są, z reguły gdzieś na zapleczu pełnią obowiązki kierownika. Taka jest praktyka. Mówię, jak wygląda sytuacja. Technicy farmaceutyczni nie mieli takiego szczęścia, pani minister, jak fizjoterapeuci czy ratownicy medyczni, którym umożliwiono ukończenie studiów licencjackich. O studia dla techników walczymy od lat kilkunastu czy nawet kilkudziesięciu. Jest to niemożliwe. W tym momencie jest to ustawa dla farmaceutów. Daje farmaceutom, ale jeżeli komuś się daje, jednocześnie komuś się zabiera. Zabiera się technikom. Miejcie to państwo na uwadze przy procedowaniu ustawy, że tak naprawdę technicy farmaceutyczni, tak jak wspomniane grupy zawodowe typu fizjoterapeuci, są pozbawieni możliwości podnoszenia kwalifikacji, uczestniczenia w rozwoju. Teraz mamy dążenie, żeby ich podporządkować. Przepisy, które były tutaj już wspominane, dotyczące podporządkowania zawodowego, nie są przypadkowe. To nie jest przypadek.

Następna kwestia to bezpieczeństwo. Dla mnie to jest szok, że w tym momencie w ogóle jest procedowana opieka farmaceutyczna. Pani poseł, wspomnę o pewnej różnicy. Do apteki przychodzą ludzie chorzy, przychodzą po lekarstwa. Odsetek ludzi chorych jest wielokrotnie większy niż w sklepie czy gdziekolwiek indziej. Ludzie przychodzą przede wszystkim w celach samoleczenia. Źle się czują, przychodzą po to, żeby kupić jakieś lekarstwa. Są nosicielami i zarażają. Zarażają pacjentów obok, zarażają również personel, dlatego że nie ma tam szyb. Pisaliśmy pismo, ale ministerstwo stwierdziło, że szyby w aptekach są niepotrzebne. Jeżeli są niepotrzebne, to chyba ministerstwo się na tym zna, chyba wie, że są niepotrzebne.

Mamy sytuację – pomijam już koronawirusa – w której mamy zwykłą grypę. Apteka nie jest miejscem, które jest bezpieczne dla chorej osoby. W aptece jest wielokrotnie większe ryzyko zarażenia niż gdziekolwiek indziej. Tam nie ma żadnych zabezpieczeń. Chciałbym, żebyśmy mieli świadomość tego, że apteka nie ma jakichkolwiek specjalnych zabezpieczeń. Nawet jeżeli idziemy do lekarza, to idziemy na określoną wizytę. Jesteśmy umówieni na wizytę, przechodzimy jakąś procedurę. W aptece tych rzeczy nie ma, wchodzimy z ulicy i podchodzimy do okienka. Państwo w tym momencie proponujecie wdrożenie opieki farmaceutycznej, która wymusza kontakt pacjenta, wizytę pacjenta w aptece. Do tej pory pacjent, jeżeli nie czuł się na siłach, mówiliśmy mu: „Jeżeli jesteś chory i jest to poważna choroba, nie idź do apteki, nie ryzykuj, niech leki wykupi dla ciebie osoba zdrowa".

Państwo w tym momencie totalnie łamiecie tę zasadę, wprowadzając prace nad opieką farmaceutyczną w czasie zapowiadanego drugiego etapu pandemii. Nie jest prawdą, że są to tylko luźne rozmowy. Projekt oficjalnie przewiduje konkretne uprawnienia. Mamy art. 4. Ten właśnie art. 4 jasno i wyraźnie stanowi, jakie będą uprawnienia farmaceuty. Jest to napisane. W tym momencie uprawnienia będą, a farmaceuci będą je realizować. Ludzie będą przychodzić do apteki. Jaki będzie skutek?

Teraz powiem państwu, że jest strona internetowa www.worldometers.info, na którą każdy może sobie wejść. Pokazuje się na niej odsetek zarażeń, to, jak przebiega choroba, jak przebiega koronawirus. Co się w tym momencie okazuje? Państwa, w których funkcjonuje opieka na wysokim poziomie, mają wyraźnie większy, kilkakrotnie większy… Opieka wywodzi się ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Belgii. Popatrzcie państwo, jak w tych krajach wygląda odsetek zgonów. Jest on wielokrotnie większy niż np. w RPA. O czym to świadczy?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Szanowny panie…

Przedstawiciel IGWPAiA Paweł Klimczak:

Już kończę.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

…proszę nie odbiegać od tematu i kończyć.

Przedstawiciel IGWPAiA Paweł Klimczak:

Nie odbiegam od tematu. Jest to w temacie. Dlaczego? Dlatego, że część państw zachodnich odeszła od standardów. Kiedyś w szpitalach było czuć lizol. W tej chwili już go nie czuć, dlatego że odeszliśmy od pewnych standardów. Jeszcze 20 lat temu apteka bez szyby byłaby nie do pomyślenia. Gdyby 20 lat temu ktoś zaproponował opiekę farmaceutyczną, to byłby to szok. Nikt by tego nie zaakceptował właśnie ze względów epidemiologicznych, a państwo w czasie największej epidemii procedujecie taką ustawę. Jest to dla mnie po prostu nie do pomyślenia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Było kilka pytań. Poproszę może teraz o odpowiedź ze strony ministerstwa.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Pytania dotyczyły zawodu technika i farmaceuty. W związku z powyższym bardzo proszę panią dyrektor, żeby wyjaśniła owe kwestie. Zresztą były one wyjaśniane w toku konsultacji, ale poproszę jeszcze raz.

Dyrektor departamentu MZ Małgorzata Zadorożna:

Pan zwrócił nam uwagę, że państwo nie kształcicie się w trybie licencjackim. Sytuację techników farmaceutycznych porównał pan do fizjoterapeutów czy ratowników medycznych. Naprawdę pamiętam, co pan powiedział. Proszę zwrócić uwagę, że to, iż są oni kształceni w trybie licencjackim, że fizjoterapeuci są kształceni w trybie jednolitych studiów magisterskich, nie zmieniło zawodu. To wciąż jest ten sam zawód. W dodatku są to zawody, które wciąż mają te same kwalifikacje i kompetencje. Przekładając to troszkę na grunt sytuacji, jaką mamy w tej chwili w odniesieniu do technika

farmaceutycznego i farmaceuty, nie podnieśliśmy kwalifikacji ratowników medycznych czy fizjoterapeutów do jakiegoś innego zawodu. Z fizjoterapeutów nie zrobiliśmy lekarzy rehabilitacji medycznej, tylko dlatego że są kształceni w trybie jednolitych studiów magisterskich. Podobnie jest z ratownikami. Nie stali się innym zawodem. Zmieniliśmy im jedynie sposób kształcenia, uznaliśmy, że powinni być kształceni na studiach.

Mamy też takie zawody jak np. technik elektroradiolog. Proszę zwrócić uwagę, że zawody te są kształcone tak jak państwo w trybie policealnym. Jednak niektóre uczelnie wyższe zdecydowały się otworzyć kształcenie na poziomie szkoły wyższej, na poziomie studiów licencjackich. Proszę zwrócić uwagę, że w żaden sposób nie wpłynęło to na zakres kompetencji zawodowych. To wciąż jest ten sam zawód. Nawet gdyby zdecydować się na kształcenie techników farmaceutycznych w trybie studiów licencjackich, to wciąż nie zmieniłoby faktu, że mamy dwa oddzielne zawody o oddzielnych kwalifikacjach i kompetencjach, farmaceutę i technika farmaceutycznego. Nie ma takiego przykładu z przeszłości, który równałby dwa zawody o różnych kwalifikacjach. Przykład fizjoterapeuty i przykład ratownika medycznego jest absolutnie przykładem chybionym, jeżeli chodzi o kształtowanie zawodu, kwalifikacji czy kompetencji. To tyle w zakresie studiów wyższych.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Tak, jeszcze będzie na to czas. Zdalnie pragnie się z nami połączyć pani… Jeszcze ministerstwo? Dobrze.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję uprzejmie. Chciałbym jeszcze uzupełniająco odpowiedzieć na pytania, które był uprzejmy zadać pan Bartłomiej Sasin. Jeżeli chodzi o pytania pierwsze i trzecie, czyli kwestie przesyłania pewnych danych i ubezpieczenia cywilnego, wydaje mi się, że tematyka ta jest podnoszona zbyt wcześnie, dlatego że to właśnie miałoby być elementem regulacji, w ogóle opracowania kwestii opieki farmaceutycznej. Chodzi o dostęp do systemów informatycznych i w jakim zakresie. Są to pytania, na które będzie musiał odpowiedzieć zespół, który w tym momencie ma opracowywać model, w jakim będzie wykonywana opieka farmaceutyczna. Nie do końca rozumiem adresowanie owych pytań w tym momencie.

Jeżeli chodzi o odciążenie kierownika apteki, osobiście nie podzielam poglądu, który pan przedstawił. Nie można twierdzić, że kierownik apteki nie powinien weryfikować dostawców. W mojej ocenie jest to jedno z jego podstawowych zadań, jakie powinien realizować. To on jest odpowiedzialny za to, że leki, które będzie wydawał pacjentowi, pochodzą z legalnego łańcucha dystrybucji, a nie z niewiadomego źródła. A zatem nie sposób przyjąć państwa argumentacji, że są to obowiązki, którymi na tę chwilę kierownik w ogóle nie powinien się zajmować, gdyż w ten sposób, w bardzo nieodpowiedzialny sposób moglibyśmy doprowadzić do tego, że w aptece mogłyby się pojawić leki sfałszowane bądź leki, które mają jakąś wadę jakościową, która mogła powstać na etapie transportu, etap wyżej w momencie przechowywania w hurtowni, bądź w wyniku tego typu sytuacji. A zatem takiej argumentacji, szanowny panie, nie podzielam.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Na połączenie czeka pani Marzena Napieracz-Lubomska. Zapraszam teraz panią do zdalnego połączenia. Nie słyszymy pani. Proszę włączyć mikrofon, ponieważ nie słyszymy pani.

Przedstawiciel Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek Marzena Napieracz-Lubomska:

Dzień dobry państwu.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dzień dobry.

Przedstawiciel IGWPAiA Marzena Napieracz-Lubomska:

Marzena Napieracz-Lubomska, Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek.

Dziękuję pani poseł Lubnauer za zadanie pytania, które uprzedziło moje pytanie skierowane do Ministerstwa Zdrowia dotyczące nadzoru nad czynnościami wykonywanymi w aptece przez technika farmaceutycznego. Pan dyrektor Szmulski wyjaśnił nam, że dotyczy to techników na stażu. Moje pytanie do Ministerstwa Zdrowia jest takie, kiedy to wybrzmi i czy ministerstwo przewiduje autopoprawkę, dlatego że pan dyrektor nie odpowiedział na dalszą część pytania pani poseł Lubnauer, która w tym temacie też się dopytywała.

Moje drugie pytanie również dotyczy nadzoru, ponieważ w ustawie nadzorów do zadań zawodowych farmaceutów wpisanych jest kilka. Na przykład w art. 4 ust. 4 pkt 5 jest wpisane sprawowanie nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi w podmiocie wykonującym działalność leczniczą. Czy chodzi tutaj o podstawową opiekę zdrowotną? Tak się domyślam. Co tu oznacza sprawowanie nadzoru? Czy oznacza to, że POZ-y będą teraz musiały zatrudnić farmaceutów?

Kolejny nadzór jest wpisany w odniesieniu do punktów aptecznych i aptek, jest to nadzór nad przyjmowaniem, przechowywaniem i wydawaniem produktów leczniczych w punkcie aptecznym lub w aptece. W kolejnych podpunktach widziałam jakiś kolejny nadzór. Moje pytanie jest takie. Czy ministerstwo nie mogłoby w zapisach tych doprecyzować, iż chodzi o przypadki, kiedy wynika to bądź z przepisów prawa, bądź z organizacji pracy w aptece? Chodzi o to, żeby było uściślone, że dotyczy to tylko przypadków, kiedy w aptece jest zatrudniony farmaceuta. Wtedy farmaceuta jako kierownik w ramach czynności kierowniczych, w ramach czynności nadzoru sprawuje nadzór nad przyjmowaniem, przechowywaniem i wydawaniem produktów leczniczych. I tak samo w innych podmiotach w momencie, kiedy jest zatrudniony. Jeżeli go nie ma, to czy podmioty te mają teraz zatrudniać farmaceutę? Czy ministerstwo pochyli się nad doprecyzowaniem treści tychże zapisów? Dziękuję bardzo. Czekam na odpowiedź.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękujemy. Po mojej lewej stronie. Bardzo proszę. Pan zgłaszał się wcześniej.

Skarbnik Związku Zawodowego Pracowników Farmacji Klaudiusz Gajewski:

Dzień dobry państwu. Szanowny panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, Klaudiusz Gajewski, Związek Zawodowy Pracowników Farmacji, farmaceuta.

Chciałbym zwrócić uwagę na kilka elementów w projekcie ustawy, które nas zaniepokoiły. Będę je wymieniał po kolei. Pierwsza rzecz. Chciałbym zauważyć, że ustawa o zawodzie de facto dotyczy wszystkich możliwości, gdzie i na jakich zasadach farmaceuci mogą i powinni funkcjonować i pracować. Z racji tego, że od lat jestem związany z rynkiem hurtowym, w ustawie troszeczkę brakuje mi wzmianki o tzw. osobie odpowiedzialnej, mówiąc innymi słowy, o kierowniku hurtowni farmaceutycznej. Oczywiście wiem, że jest to stanowisko, które jest dokładnie opisane w ustawie – Prawo farmaceutyczne, nie zmienia to natomiast faktu, że podstawowa ustawa o zawodzie również powinna zawierać konkretne przepisy związane z kierownikiem hurtowni, czyli osobą odpowiedzialną, skoro tak naprawdę są tam wymienione wszystkie inne stanowiska, na których farmaceuci mogą się znajdować.

Kolejna kwestia, którą chciałbym poruszyć, to wielokrotnie tutaj powtarzany temat równości zawodowej, jeżeli chodzi o zawody medyczne. W tym aspekcie chciałbym zwrócić uwagę na kilka elementów.

Pierwszy element. W naszej ustawie, w projekcie ustawy o zawodzie nie ma wzmianki o tym, że farmaceuci mogą przynależeć do związków zawodowych. Tego typu zapisy są w innych ustawach, np. w ustawach o zawodach pielęgniarki czy lekarza. W związku z powyższym wydaje się, że powinna być tutaj zachowana równość tak, żeby farmaceuci mogli być reprezentowani przez związki zawodowe. Konsekwencją tego jest również to, żeby uczestniczenie i bycie w związkach zawodowych było wykonywaniem zawodu, tak samo jak jest to wymienione w innych ustawach, żeby również tutaj było wzięte pod uwagę.

Patrząc na ten sam element, chodzi również o szkolenia. Związki zawodowe szkolą pracowników, czasami z zupełnie innych spraw, niż robią to struktury, które są odpowie-

dzialne za szkolenia zawodowe. Myślę, że tak jak w innych ustawach, związek zawodowy tutaj również mógłby mieć swój udział.

Kolejnym elementem, na który Związek Zawodowy Pracowników Farmacji chciałby zwrócić uwagę, to kwestia przedawnień. Wiemy doskonale, że dzieją się różne rzeczy, jeżeli chodzi o wykroczenia zawodowe. Tak jak powiedziała pani prezes, jest nas dużo. Panowanie nad tym wszystkim czasami wymaga również większego czasu. Jesteśmy jednym z niewielu zawodów medycznych, który ma taki krótki czas na przedawnienie jakichkolwiek kwestii zawodowych. Myślę, że poszerzenie, zwiększenie tego okresu spowodowałoby troszeczkę większe uporządkowanie, które sami jesteśmy w stanie sobie zorganizować. Nie trzeba by było się udzielać i szukać pomocy w sądach powszechnych. To wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz przechodzimy na prawą stronę sali. Pani się zgłaszała. Tak, tak, proszę.

Wiceprezes Zarządu Głównego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej Aneta Klimczak:

Dzień dobry. Aneta Klimczak, Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych RP.

Pytanie to padało już kilka razy. Chodzi o nadzór farmaceuty nad technikiem farmaceutycznym. Pozwoliłam sobie przekazać stronie ministerialnej, chociaż nie wiem, czy w tym momencie jest to jeszcze właściwy organ, podmiot do przekazania poprawek. Państwu posłom również przekazałam na skrzynkę mailową poprawki związku zawodowego odnośnie do nadzoru nad technikiem farmaceutycznym. Pan minister Miłkowski w dniu 26 maja na posiedzeniu Komisji mówił, że intencją ministerstwa jest, żeby dotyczyło to technika farmaceutycznego stażysty. Wobec tego w imieniu związku pozwoliłam sobie napisać prośbę, poprawkę, którą do państwa zgłosiłam, żeby to doprecyzować, żeby jednak było to ujęte, a nie tylko, żeby pan dyrektor Szmulski mówił, że nie jest to intencją ministerstwa. Bardzo proszę, żeby do dwóch artykułów, bodajże do art. 4 ust. 4 pkt 8 i 9 dopisać słowa „technik farmaceutyczny praktykant". Wtedy nie będzie problemu, będzie jasne, że nadzór farmaceuty, nie kierownika, tylko farmaceuty obejmuje technika farmaceutycznego tylko na stażu. Jest to jedna rzecz.

Chciałabym jeszcze odnieść się do wypowiedzi pani dyrektor Zadorożnej. Prawdą jest, że faktycznie od wielu lat zabiegamy o to, żeby technika farmaceutycznego kształcić na poziomie licencjackim, ale nie dlatego żeby zmienić jego kwalifikacje czy uprawnienia, tylko dlatego żeby w końcu skończyć z określeniem, że technik farmaceutyczny jest niedouczony. Jeżeli zawód byłby kształcony na poziomie studiów licencjackich, nie byłoby tego typu argumentów, że technik farmaceutyczny może być technikiem bez matury. Tylko o to chodzi. Uprawnienia powinny pozostać takie same, ale powinien zostać zmieniony system kształcenia. Wtedy nie byłoby żadnych zarzutów, że technicy farmaceutyczni mają jakieś niedociągnięcia, są gorsi. Tak to odbieramy my technicy, pracujący w aptece. Prawdą jest, że w większości polskich aptek za pierwszym stołem w 80% stoją technicy farmaceutyczni. Farmaceuci przeważnie są kierownikami, którzy rzadko wychodzą na ekspedycję. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję. Przypominam, że procedujemy projekt ustawy o zawodzie farmaceuty, nie o techniku farmaceutycznym. Chciałbym także powiedzieć, że nie ma apteki bez techników farmaceutycznych. Jest to bardzo ważne ogniwo w funkcjonowaniu apteki. Wszyscy technicy są, można wręcz powiedzieć, kochani, szczególnie rodzaju żeńskiego.

Bardzo proszę, pani minister.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, w trakcie państwa wypowiedzi kilkakrotnie przewijała się kwestia poprawek do projektu. Dedykujecie państwo te poprawki Ministerstwu Zdrowia. Muszę państwa poinformować, że na tym etapie rząd nie ma możliwości zgłaszania autopoprawki. Jeżeli państwo sygnalizujecie jakieś problemy, poprawki powinny być kierowane do państwa posłów. Państwo posłowie będą decydować o ostatecznym kształcie ustawy.

Jeżeli będą konkretne poprawki, to przy procedowaniu poszczególnych artykułów projektu będziemy wyrażać stanowisko Ministra Zdrowia. Problemy, o których państwo w tym momencie mówicie, które sygnalizujecie, na pewno z naszej strony bardzo szczegółowo przeanalizujemy, pochylimy się nad nimi. Jeżeli będą poprawki, przedstawimy stanowisko Ministra Zdrowia.

Wracając jeszcze do kształcenia techników, szanowni państwo, rozumiem państwa oczekiwania, natomiast nie do końca rozumiem państwa strategię. Pamiętam jak kilka lat temu, kiedy była decyzja o zakończeniu kształcenia techników na poziomie policealnym, to państwo krytykowaliście tę decyzję, apelowaliście do nas, żeby przywrócić kształcenie na tym poziomie. Zgodnie z państwa oczekiwaniami obecny rząd przywrócił takie kształcenie. Teraz rozumiem, że państwo chcecie z powrotem wrócić do innego systemu kształcenia techników. Oczywiście każdy, kto chce wykonywać zawód farmaceuty, ma możliwość zdobycia tego zawodu poprzez ukończenie pięcioletnich studiów na wydziale farmacji.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Widzę powtórne zgłoszenia, ale w pierwszym rzędzie wypowiedzą się poszczególne podmioty. Zarówno panie, jak i panowie będą mieli prawo zabrać jeszcze głos. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Prawa i Legislacji Związku Przedsiębiorców i Pracodawców Jakub Bińkowski:

Dziękuję uprzejmie, panie przewodniczący. Jakub Bińkowski, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców.

Uczestniczyliśmy na etapie konsultacji społecznych w procesie legislacyjnym dotyczącym projektu. Rzeczywiście chcielibyśmy docenić otwartość Ministerstwa Zdrowia na dialog, gdyż wydaje się, że w toku konsultacji udało się osiągnąć dobry kształt projektu. W naszym przekonaniu w tym momencie jest to akt, który należy ocenić pozytywnie. Jedyne zastrzeżenia, jakie mamy, to w zasadzie kwestie wyłącznie techniczne, np. odnoszące się do urlopu na szkolenie. Także w wypowiedziach państwa z ministerstwa była podnoszona potrzeba ujednolicenia zasad udzielania urlopów na szkolenia w przypadku poszczególnych zawodów medycznych. Zwracamy uwagę właśnie na potrzebę faktycznego ujednolicenia przepisów w tym zakresie oraz dostosowania regulacji, które są zawarte w projekcie, do analogicznych regulacji znajdujących się w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, ale także w projekcie nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i dentysty.

W zasadzie tak naprawdę chodzi jedynie o dostosowanie w trzech obszarach. Chodzi o określenie maksymalnego wymiaru urlopu w formule do 6 dni zamiast sztywnego określenia 6 dni. Tak to jest zapisane w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Chodzi także o uzupełnienie regulacji, uwzględnienie gdzieś roli pracodawcy w procesie decyzyjnym dotyczącym terminu i wymiaru urlopu szkoleniowego oraz o ostatecznie wprowadzenie obowiązku pracownika do przedstawienia dokumentów potwierdzających udział w szkoleniu. Są to trzy elementy, które mają charakter techniczny. Faktycznie ujednolicają zasady udzielania urlopów w przypadku zawodów medycznych. Wydaje się, że zasadne byłoby wprowadzenie takich zmian w przedmiotowym projekcie ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze po raz pierwszy zabrać głos? Bardzo proszę.

Przedstawiciel Bussines Centre Club Bożena Szymańska:

Dzień dobry. Bożena Szymańska, Bussines Centre Club.

Chciałabym odnieść się do wypowiedzi mojego poprzednika. Otóż członkowie Bussines Centre Club, którzy są przedsiębiorcami zatrudniającymi farmaceutów, bardzo poważnie zastanawiają się nad możliwością udzielenia urlopu, dlatego że jak państwo wiecie, w aptece musi być farmaceuta. 6 dni nieobecności to 6 dni zastępstwa przez innego farmaceutę, co w skali roku zamyka się określoną kwotą.

Oczywiście jesteśmy za ustawą, jesteśmy za dokształcaniem się farmaceutów. Chciałabym jednak podkreślić, że odbyłam dyskusje z paniami posłankami i panami posłami z różnych ugrupowań, z których wynikało, iż nie są świadomi tego, że farmaceuci w obecnym czasie także są zobowiązani do dokształcania się. Chciałabym podkreślić, że farmaceuci w tej chwili także się dokształcają. Niemniej jako przedstawiciel Bussines Centre Club popieram ustawę. W ślad za poprzednim wnioskiem wnoszę, żeby doprecyzować sprawę urlopów, a także żeby dopisać, w jaki sposób urlopy mają być rozliczane. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Pan się zgłaszał.

Ekspert Pracodawców RP Tomasz Kaczyński:

Dzień dobry. Tomasz Kaczyński, Pracodawcy RP.

Chciałbym zwrócić państwa uwagę na jedną rzecz. Rozmawiając o opiece farmaceutycznej, rozmawiając o ustawie, powinniśmy pamiętać, że prawo zwykle nie nadąża za technologią. Ostatni czas pokazał, jak technologia jest ważna, jak wspomaga prace każdego obywatela, jak wspomaga pracę lekarzy, a także farmaceutów. Bez nowych technologii nie mielibyśmy możliwości komunikowania się zwłaszcza w okresie pandemii. Dlatego chciałbym zwrócić uwagę na to, że rozmawiając o opiece farmaceutycznej, powinniśmy też zwrócić uwagę na technologię. Powinniśmy zastanowić się, w jaki sposób możemy ją wykorzystać, żeby pacjent nie zawsze musiał iść do apteki, żeby pacjent w prosty sposób mógł skomunikować się z farmaceutą i otrzymać poradę farmaceutyczną. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję. Proszę o odpowiedź przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Może na początek ustosunkuję się wypowiedzi przedstawicielki Business Centre Club w sprawie urlopów. Szanowni państwo, zawody medyczne są szczególnymi zawodami. Prawidłowa jakość wykonywania zawodu zależy od kształcenia ustawicznego. Nie możemy bazować tylko na wiedzy, którą ktoś zdobył w trakcie kształcenia przeddyplomowego, ale obowiązkiem owych zawodów jest kształcenie ustawiczne. Celowo używam określenia „jakość”. Jakość wykształcenia na pewno rzutuje na jakość udzielanych świadczeń. Myślę, że to pracodawcy powinni być zainteresowani tym, żeby ich pracownicy kształcili się, uzupełniali wiedzę, dlatego że to wpływa na wydajność ich pracy, na jakość ich pracy. Takie uregulowania są we wszystkich zawodach medycznych. Minister zdrowia podjął decyzję, żeby wszystkie zawody medyczne miały możliwość wykorzystania do 6 dni urlopu na doskonalenie zawodowe. Takie zapisy są we wszystkich ustawach. Żadna z ustaw, czy to ustawa o zawodzie lekarza, czy to ustawa o zawodzie pielęgniarki nie przewiduje dodatkowych środków, które mogłyby być przekazane dla pracodawcy z tytułu udzielenia urlopu szkoleniowego.

Chciałabym się jeszcze odnieść do uwagi przedstawiciela związków zawodowych, do zastrzeżenia, iż w projekcie ustawy nie ma zapisu, który farmaceutom daje możliwość zrzeszania się w organizacjach związkowych. Wynika to wprost z ustawy o związkach zawodowych. Chociaż znam ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, nie bardzo mogę zidentyfikować taki zapis. Mamy tam jedynie zapis, że za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również pełnienie funkcji związkowej. Nie wiem, czy o taki zapis panu chodzi, dlatego że innego zapisu nie mogę zidentyfikować. Dziękuję bardzo.

Pan dyrektor Szmulski uzupełni jeszcze odpowiedź na pozostałe pytania.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję, pani minister. Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, jeszcze kwestia uzupełniająca. Pan, który reprezentuje związek zawodowy pracowników, pytał o brak w ustawie regulacji dotyczących osób odpowiedzialnych, czyli kierowników hurtowni. To nie jest to końca prawda. W licznych przepisach jest odniesienie się do osób odpowiedzialnych. Nie mogę potwierdzić pana zastrzeżenia, że ustawa w ramach czynności zawodowych w ogóle nie reguluje wykonywania zawodu również w hurtowni far-

maceutycznej jako osoby odpowiedzialnej. Wręcz przeciwnie, reguluje. Jeżeli w pana ocenie są jakieś luki w owej regulacji bądź też pewnych aspektów nikt nie zauważył, oczywiście, jak mówiłem, jesteśmy otwarci na dyskusję w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Tomków:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, dziękuję bardzo za umożliwienie mi wypowiedzi. Marek Tomków, Naczelna Rada Aptekarska.

Chciałbym odnieść się do kilku kwestii, między innymi chociażby do poruszonej kwestii tego, czy apteki w przypadku opieki farmaceutycznej mogą stanowić zagrożenie epidemiologiczne. Chciałbym posłużyć się kilkoma danymi. Tylko w ciągu marca w aptekach było 40 mln wizyt. Jak państwo pamiętają, apteki nie były jeszcze wtedy jakoś specjalnie zabezpieczone. Na dziś nie mamy żadnej informacji, żeby doszło do jakichkolwiek zachorowań w związku ze zdarzeniami, które są w aptece. A zatem zmierzanie do tego, żeby rezygnować z opieki farmaceutycznej albo uzyskać poziom śmiertelności podobny jak w RPA, wydaje się być nieco chybione.

Chciałbym odnieść się do dwóch kwestii, które już tutaj dzisiaj padały, po pierwsze, do kwestii szczepień. Chciałbym, żebyśmy mieli pełną jasność, szanowni państwo, że w bardzo wielu krajach szczepienia oczywiście są prowadzone. Jeżeli miałyby być wprowadzone w Polsce, stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej jest takie, żeby podjąć ów trud, jest to natomiast na pewno proces wieloletni. To nie jest coś, co można zrobić z dnia na dzień. Jeżeli coś takiego miałoby nastąpić, trzeba mówić o przynajmniej kilkuletnim okresie przygotowań, trzeba mówić o okresie, w którym należałoby ukończyć odpowiednie kursy itp. Tak więc nie jest to rzecz do zrobienia z dnia na dzień. Jeżeli chodzi o rozpoczęcie tego procesu, im wcześniej się go rozpocznie, tym wcześniej można go zakończyć, chociażby właśnie w odniesieniu do szczepień, które wynikają z ustaw, czy które wywołuje zagrożenie epidemiologiczne.

Druga informacja. Chciałbym odnieść się do tego, co wielokrotnie padało z drugiej części sali, a mianowicie do kwestii przepisów dotyczących przekazywania danych, a także tworzenia jakichś specjalnych aplikacji, do których pacjent miałby dostęp. Szanowni państwo, w ostatnim czasie mieliśmy kilka sytuacji, w których faktycznie doszło do przekazywania danych, czy mogło dojść do przekazywania danych wrażliwych pacjentów. Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej jest tutaj jednoznaczne w sprawie utrzymania zakazu przekazywania danych o świadczeniodawcy, o świadczeniobiorcy, a także wszelkich danych mogących wskazywać na stan zdrowia pacjenta, a przypomnijmy, że takimi danymi jest już nawet połączenie imienia i nazwiska pacjenta i leku, który bierze. Jest to informacja o jego stanie zdrowia. Powinno to być traktowane jako informacja najbardziej wrażliwa.

Oczywiście Naczelna Rada Aptekarska nie jest przeciwnikiem nowych technologii, o czym świadczy chociażby głębokie poparcie dla e-recepty w naszym kraju, niemniej jednak takie dane absolutnie nie powinny być przekazywane nikomu innemu. Próba zmiany owych przepisów, czyli kwestia uniknięcia odpowiedzialności za to, że jakiś zewnętrzny podmiot ma dostęp do platformy P1 za pośrednictwem chociażby personelu apteki, w naszej ocenie nie powinna być w żaden sposób sankcjonowana. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Czy jeszcze ktoś się wypowiedzieć? Bardzo proszę.

Prezes Związku Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek Marcin Wiśniewski:

Dzień dobry. Marcin Wiśniewski, Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek.

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, temat, do którego chcę się odnieść, został już podniesiony przez panią poseł Zawiszę. Chciałbym natomiast troszkę go wzmocnić, jako że w mojej ocenie jest to jeden z ważniejszych zapisów ustawy. Chodzi mianowicie o gwarancję niezależności farmaceutów. Szanowni państwo, większość krajów europejskich prawem zabrania budowania sieci aptecznych, nie wpusz-

cza na swoje rynki, nie dopuszcza do prowadzenia aptek osób spoza zawodu farmaceuty, wymaga wysokich kwalifikacji zawodowych właśnie z uwagi na zagrożenie niezależności. Temat ten był podniesiony również w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

Polska w tej chwili jest chyba jedynym krajem, gdzie pracujący farmaceuta – jest to czarna norma szczególnie niektórych sieci aptecznych – realizuje, proszę państwa, plany sprzedażowe. Musi wypchnąć z apteki setki opakowań nikomu niepotrzebnych preparatów, tylko dlatego że danej sieci po prostu się to opłaca. Jest to praktyka, która w Polsce jest powszechna. Praktyka ta stanowi ewidentne działanie na szkodę pacjenta. Podkreślam to. Wiem, że pan dyrektor w tej chwili zapewnił, iż państwo pochylicie się nad tym punktem. Obecne rozwiązania i obecna sankcja – ustawa, projekt ustawy przewiduje, że farmaceuta jest niezależny – są po prostu dziurawe jak sito, w związku z czym wnoszę o to, żebyście państwo przygotowali bardzo dobrą, wyraźną i nieomijalną sankcję dotyczącą niezależności zawodowej farmaceuty. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę. Tutaj pan się zgłaszał.

Ekspert do spraw zdrowia Konfederacji Lewiatan Arkadiusz Grądkowski:

Dzień dobry. Arkadiusz Grądkowski, Konfederacja Lewiatan.

Po to, żeby nie przedłużać, dlatego że już długo tutaj siedzimy, bardzo się cieszymy, że projekt jest procedowany, że jest wniesiony, że jest prowadzony sprawnie. Składamy podziękowania dla ministerstwa. Pytanie, prośba być może do państwa posłów, być może do ministerstwa. Został powołany przez ministerstwo zespół do spraw opieki. Tutaj gorąca prośba. Czy jest możliwość rozszerzenia podmiotów, które będą brały udział w pracach zespołu tak, żeby później nie przenosić dyskusji do prac Komisji? Do państwa posłów prośba o wzmocnienie nas w naszej prośbie do ministerstwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Drodzy państwo, w związku z tym, że sami państwo zwracacie uwagę, że długo siedzimy, przechodzimy do drugiej tury głosów. Teraz osoby, które zgłaszają się drugi raz i będziemy kończyć.

Bardzo proszę. Pani się zgłaszała. Proszę bardzo.

Wiceprezes Zarządu Głównego ZZTF RP Aneta Klimczak:

W kwestii wypowiedzi pani minister. Oczywiście związek przedkładał swoje uwagi członkom Komisji. Nasze uwagi przekazałam państwu jedynie gwoli informacji, żebyście państwo wiedzieli, że oczekujemy, iż słowa pana ministra Miłkowskiego z dnia 26 maja są prawdziwe, że faktycznie zapis odnośnie do praktykanta technika farmaceutycznego znajdzie się w projekcie ustawy.

Druga rzecz, którą pani poruszyła, a którą chciałabym wyjaśnić. Prawdą jest, że zabiegaliśmy o wznowienie kształcenia po tym, jak państwo wygasiliście kierunek, ale prawdą jest też, że jeszcze kiedy kierunek był kształcony, cały czas pisaliśmy, rozmawialiśmy z ministerstwem odnośnie do uruchomienia kształcenia techników farmaceutycznych na poziomie licencjackim. Nie było żadnej dobrej woli ze strony Ministerstwa Zdrowia, żeby to zrobić. W związku z tym, kiedy państwo zakończyliście kształcenie, a było wiadomo, że chcecie wznowić kształcenie tego samego zawodu, ale pod nazwą asystent farmaceutyczny, środowisko techników farmaceutycznych po prostu zaczęło walczyć o swoje interesy i wywalczyło wznowienie kształcenia na poziomie szkół policealnych. Taka jest prawda, natomiast zawsze chcieliśmy kształcić technika farmaceutycznego na poziomie studiów licencjackich. To tyle w tym temacie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Prawnik Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Bartłomiej Sasin:

Chciałbym odnieść się do słów pana dyrektora. Bardzo dziękuję za odpowiedź w zakresie punktów pierwszego i trzeciego, które dotyczyły opieki farmaceutycznej. Przyłączam się do wcześniejszej prośby w sprawie włączenia związku. Widać, że mamy tutaj pewne

racjonalne i merytoryczne uwagi. Dlatego także chcielibyśmy uczestniczyć w pracach zespołu do spraw opieki farmaceutycznej. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, Ministerstwo Zdrowia.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję uprzejmie jeszcze raz za wszystkie pytania. Na gorąco pojawiają się kwestie dotyczące zespołu. Myślę, że to nie czas i nie miejsce. Oczywiście jeżeli widzą państwo taką potrzebę, bardzo proszę o skierowanie stosownego pisma. Myślę, że pan minister, mając przed oczami państwa inicjatywę, będzie mógł rozstrzygnąć, czy dojdzie do rozszerzenia, czy nie.

Po to, żeby nie przedłużać, dlatego że pewnie większość z nas czuje się już dosyć mocno wyeksploatowana i zmęczona, jeżeli mogę, jednym słowem odniosę do słów pana prezesa Wiśniewskiego. Rozumiem, że sankcja, która w tym momencie jest zawarta w projekcie ustawy, czyli sankcja w postaci możliwości cofnięcia zezwolenia aptece, przedsiębiorcy który kierownikowi apteki nie będzie pozwalał wykonywać zadań, jest jeszcze niezbyt rygorystyczną sankcją. Rozumiem tę wypowiedź w ten sposób, że oczekują państwo bardziej rygorystycznej sankcji. Trudno mi się do tego odnosić. Nie przewidywaliśmy tutaj jakichś dodatkowych rozwiązań penalizacyjnych, penalizujących pewne czyny. W mojej ocenie sankcja w postaci cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki jest sankcją dosyć restrykcyjną, ale może mylę się w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Są jeszcze głosy z sali. Bardzo proszę.

Prezes ZAPPA Marcin Wiśniewski:

Ponownie Marcin Wiśniewski, Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek.

Panie dyrektorze, sankcja skonstruowana w ten sposób, że za naruszanie niezależności farmaceuty w sposób uporczywy przedsiębiorca może stracić zezwolenie, gwarantuje, że przepis ten po prostu nie będzie działał. Myślę, że pan doskonale o tym wie. Bardzo trudno jest uzasadnić, udowodnić, że coś było robione uporczywie, ponieważ nie wiadomo, co tak naprawdę znaczy uporczywie.

I druga kwestia nie mniej istotna. Proszę sobie wyobrazić, że w miejscowości, w której są dwie apteki, niezależność pracownika jest naruszana w sposób znaczny, z dużą częstotliwością. Pracownik apteki tak naprawdę nie chce doprowadzić do sytuacji odebrania, cofnięcia zezwolenia swojemu pracodawcy, ponieważ straci pracę. W związku z tym taka sankcja absolutnie obraca się przeciwko pracownikowi, który będzie ukrywał, będzie zatajał, pogodzi się z takim stanem, ale na pewno nie będzie dążył do tego, żeby cofnąć zezwolenie pracodawcy. Dlatego stanowczo uważam, że lepszą sankcją byłaby wysoka kara finansowa zaczynająca się od pewnej kwoty, oczywiście ujęta w jakichś widełkach, żeby nie było tak jak w tej chwili mamy w praktyce karnej, że np. za reklamę apteki jest kara do 50 tys. zł, a wojewódzki inspektor nakłada karę w wysokości 500 zł. Taka kara absolutnie nie ma sensu, za taką kwotę nawet nie opłaca się kontrolować. Wolałbym takie rozwiązanie, które doprowadzi do sytuacji, że przepis będzie żywy, a nie martwy. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pana głos. Tak, proszę.

Skarbnik ZZPF Klaudiusz Gajewski:

Klaudiusz Gajewski, Związek Zawodowy Pracowników Farmacji.

Chciałbym dodać tylko jedną rzecz do poprzedniej wypowiedzi. Jeżeli chodzi o hurtownie i osoby odpowiedzialne, faktycznie może warto jeszcze raz spróbować przeanalizować pewne kwestie. Oczywiście służę pomocą i chęcią współpracy.

À propos zapewnienia minimalnej normy zatrudnienia z sali padła informacja, że jest problem, dlatego że wszelkie urlopy szkoleniowe czy nieszkoleniowe w znaczący sposób mogą się odbić na finansowaniu i funkcjonowaniu apteki. Może przy tym punkcie, czyli w zakresie art. 87 warto wziąć pod uwagę również apteki ogólnodostępne oraz hurtownie

farmaceutyczne. Może warto wziąć pod uwagę, że niekoniecznie musi to być jeden farmaceuta, może warto, żeby było ich dwóch. Wtedy problem zastępstwa jawi się znacznie łatwiej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Głos z drugiej strony sali. Proszę.

Ekspert Pracodawców RP Tomasz Kaczyński:

Tomasz Kaczyński raz jeszcze.

Ad vocem surowych kar chciałbym zwrócić państwa uwagę na to, że kary, które są zaproponowane w ustawie, są bardzo, bardzo dotkliwe. Mówimy o cofaniu zezwolenia w sytuacji, w której dojdzie do naruszenia niezależności farmaceuty. Ministerstwo bardzo słusznie poszło w stronę uporczywości z prostego względu. Uporczywość była wielokrotnie określana w wielu orzeczeniach, w tym w orzeczeniach Sądu Najwyższego. Jest ona dosyć dobrze dookreślona w orzecznictwie. Dlatego mechanizm ten jest potrzebny. Pamiętajmy o tym, że mówimy o najbardziej dotkliwej sankcji dla przedsiębiorcy, jaką jest utrata biznesu jego życia w sytuacji, w której dojdzie do jakiegoś nieporozumienia z farmaceutą. Dlatego bezpiecznik zaproponowany przez ministerstwo w ocenie pracodawców jest jak najbardziej słuszny.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Zapowiedź zamknięcia dyskusji ewidentnie państwa ożywiła. Bardzo proszę.

Koordynator Biura Prawnego Naczelnej Izby Aptekarskiej Krzysztof Baka:

Krzysztof Baka, radca prawny, Naczelna Izba Aptekarska.

Nie mogę się zgodzić ze stanowiskiem pana mecenasa Kaczyńskiego. Proszę państwa, pan mecenas posłużył się odwołaniem do orzecznictwa. Zabrzmiało to tak, że w zasadzie temat nie jest dyskusyjny. Uporczywe może być naruszanie w bardzo drobnym zakresie nieistotnych kwestii. Można jednak naruszyć samodzielność raz w sposób drastyczny i to także powinno być podstawą do cofnięcia zezwolenia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. O głos poprosił pan poseł Marek Hok.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, mam jedynie prośbę, żeby zespół, który w takich bólach powstaje przy ministerstwie, zakończył pracę w zakresie opieki farmaceutycznej, finansowania owej opieki przed ukończeniem pracy naszej podkomisji. Obawiam się, że podkomisja będzie pracowała, zakończy pracę, podejmie się ustawę i trzeba będzie ją nowelizować, co ostatnio znowu nie jest wyjątkiem w naszych pracach parlamentarnych. W związku z tym bardzo proszę, żebyśmy połączyli nasze prace, żeby zakończyły się one wspólnym podjęciem ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Podsumowujący głos Ministerstwa Zdrowia.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Jeżeli chodzi o pytanie pana posła, sugestię, żeby zespół się zmobilizował, możemy przekazać ją do zespołu, ponieważ są do niego powołane osoby niezależne od ministra zdrowia, konsultanci krajowi, przedstawiciele środowisk akademickich. Przekażemy oczekiwania państwa posłów, żeby zespół zintensyfikował swoje prace.

Wspólnie z państwem mamy nadzieję, że omawiany dzisiaj projekt niebawem stanie się ustawą. Jest już na takim etapie, że myślę, iż w Sejmie czy w parlamencie, dlatego że jest jeszcze Senat, nie będzie zbyt długo oczekiwał na ostateczne decyzje.

O odpowiedź na pytania szczegółowe poproszę jeszcze pana dyrektora Szmulskiego.

Dyrektor departamentu MZ Łukasz Szmulski:

Dziękuję uprzejmie. Dziękuję panu prezesowi Wiśniewskiemu za wyjaśnienie. Rozumiem, że kwestia uporczywości jest języczkiem u wagi. Jak już mówiłem poprzednio, jest to kwestia do rozważenia. Jesteśmy otwarci na dyskusję. Widać, że być może nawet ten jeden punkt będzie stanowił jakąś oś sporu, dlatego że jak mieliśmy okazję zaobser-

wować, co najmniej dwie strony staną naprzeciwko siebie. Kwestia ta na pewno nie jest oczywista. Można to podkreślić.

Odpowiadając na pytanie pana posła, de facto nie pytanie, tylko prośbę o przyspieszenie prac, myślę, że na tym etapie przedwczesne jest przesądzanie, czy będzie to nowelizacja ustawy, czy być może będzie to nowa ustawa. Proszę spojrzeć, ile aspektów jest do uregulowania, łącznie z aspektami finansowymi, łącznie z tym, jak to w ogóle będzie wykonywane, łącznie z aspektami lokalowymi. Musimy przecież zapewnić poszanowanie i intymność pacjenta, który przyjdzie do apteki. Nie wyobrażam sobie, że będzie się to odbywało na tzw. forum publicznym. Jako ministerstwo rozważamy również taki kierunek, że stworzymy nową ustawę, w której opieka ta będzie kompleksowo zaadresowana, ale jak mówię, jest to zbyt wczesny etap, żeby obecnie przesądzać, jaki ostateczny kształt, kierunek ona przyjmie.

Chyba wyczerpałem kwestie pytań i odpowiedzi. Jeżeli jakieś pominąłem, serdecznie przepraszam. Było ich sporo. Mogło mi coś umknąć. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję państwu. Bardzo dziękuję za pozytywną atmosferę, rzeczową dyskusję. Zamykam dyskusję.

Do szczegółowego rozpatrzenia projektu ustawy przejdziemy na kolejnym posiedzeniu podkomisji, o którym w odpowiednim czasie zostaną państwo powiadomieni.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie podkomisji.